

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PESCADOS, CAMARONES Y MARISCOS SOCIEDAD ANONIMA		0990785848001	43033	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DOCAPES SA		GUAYAS	SAMBORONDÓN	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VIA A SAMBORONDON	KM 1.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	XIMA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	415	KM 1.5		
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE VILLAGE PLAZA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043712990	
CORREO ELECTRÓNICO 1	eddiEspinoz@yahoo.com	TELEFONO 2	043712996	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sandyrobalino@yahoo.es	CELULAR	0991168726	
SITIO WEB		FAX	042930030	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BURGOS VALVERDE LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905090148
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/14/96 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	KM 1.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO XIMA PISO 4
NÚMERO DE OFICINA	415	KM	KM. 1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE VILLAGE PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	laburgosv@hotmail.com	TELEFONO	043712990
		CELULAR	0999407528

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.