

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMAPAC S.A.		1391771754001	4677
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CARAN		QUINTA	CINCINATO ESTRADA Y AV. BOLIVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRETERO BAHIA-CHONE	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL LABORATORIO SAIMAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052692625
CORREO ELECTRÓNICO 1	baldo.r.316@hotmail.com	TELEFONO 2	0990867176
CORREO ELECTRÓNICO 2	cypasupercia@hotmail.com	CELULAR	0993239002
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PETRILLI ARGUELLO ALESSANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915356208
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/22/16 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	BAHIA DE CARAQUEZ
CIUDADELA	CARAN	BARRIO	
CALLE	QUINTA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRETERO BAHIA - CHONE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL LABORATORIO DE LARVA SAIMAR
CORREO ELECTRÓNICO	cypap@hotmail.com	TELEFONO	052691625
		CELULAR	0993710703

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.