

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPORTADORA DEL MAR EXPODELMAR S.A.		0992690259001	62662
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			PEREZ FLORES
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
EZEQUIEL CALLE			15
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
DIAGONAL A SEGINTER			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042385547
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
evelyn.almeida@open.com.ec		CELULAR	0988847957
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
evealmeidar@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ GUEVARA JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916296213
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	SAMBORONDÓN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	3/12/12 12:00 AM	PARROQUIA	SAMBORONDON
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	Dpto	CONJUNTO	RYO 600
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	ED. Elite Building
NÚMERO DE OFICINA	B4	KM	6.1
CAMINO	VIA A SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	DEPARTAMENTOS COSTA
CORREO ELECTRÓNICO	jgonzalez@expoalimentos.com.ec	TELEFONO	PLAZA
		CELULAR	042680014
			0988390003

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.