

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CULTIVOS MARINOS CULMARINSA S.A.	0992998490001	709706	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SALINAS	ANCONCITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SECTOR LA DIABLICA	LA PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A ANCONCITO, MZ. 2013	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL LABORATORIO MOROCHO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	99226477
CORREO ELECTRÓNICO 1	culmarinsa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	andvamd84@gmail.com	CELULAR	0939273164
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA VELASCO ANDRES FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603187238
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/5/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	PLAZA REAL	BARRIO	ENTRE RÍOS
CALLE	H	NÚMERO	22
INTERSECCIÓN/MANZANA	H	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CIUDADELA PLAZA REAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VILLAGE PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	andres_valenci@hotmail.com	TELEFONO	042831159
		CELULAR	0992264772

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.