

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MARPETSA CIA. LTDA.	1391766572001	96485	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	SUCRE	LEONIDAS PLAZA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CARAN		CINCINATI ESTRADA Y AV. BOLIVAR	401
INTERSECCIÓN/MANZANA	BAHIA CHONW	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL LABORATORIO DE LARVAS SAIMAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052693057
CORREO ELECTRÓNICO 1	cypasupericia@hotmail.com	TELEFONO 2	052691625
CORREO ELECTRÓNICO 2	josezambranogilces@hotmail.com	CELULAR	0990767176
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	12/18/12 12:00 AM	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	LEONIDAS PLAZA
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	cypa@hotmail.com	TELEFONO	052691625
		CELULAR	0990867176

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.