

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CIANZICORP S.A.		0992388978001	118091
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CAROLINA		CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		PORTUGAL	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		PRISMA NORTE	N35-146
NÚMERO DE OFICINA		101	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL COLEGIO BENALCAZAR	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		verocheca@criera.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		emora@criera.com.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB		www.ksa.com	022447761
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0995651477
			FAX
			022251431

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO JARAMILLO MARIO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713325098
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/2/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS CEREZOS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	REAL AUDIENCIA	CONJUNTO	BARCINO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	abajo de las bodegas de marathon
CORREO ELECTRÓNICO	mpazmino@criera.com.ec	TELEFONO	022477877
		CELULAR	0998343742

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.