SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 24/03/2017 CÓDIGO 0000206247

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CACAOCORP S.A.	0992553545001	129998

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE		AV. FRANCISCO DE ORELLANA	SOLAR 2

INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIGUEL H ALCIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LAS CAMARAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1001	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CAPI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045109025
CORREO ELECTRÓNICO 1	lplaza@guzman.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lplaza@guzman.com.ec	CELULAR	0997379403
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUZMAN BAQUERIZO ANDRES XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908729528
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URB. JADE	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	SB
INTERSECCIÓN/MANZANA	via samborondon	CONJUNTO	
BLOQUE	3	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PISO	KM	3.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIRADA 5
CORREO ELECTRÓNICO	Aguzman@guzman.com.ec	TELEFONO	045109025
		CELULAR	0994500590

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.