

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CREDITOS Y COBRANZAS MEMORA CIA LTDA		1390058019001	13480
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
N/A		N/A	AV. 1 Y CALLE 13
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
N/A			N/A
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EL VIGIA 1P ALTO			N/A
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
207			N/A
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
MALECON			N/A
CASILLERO POSTAL			CAMINO
N/A			N/A
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
medardomoras@gmail.com			052611337
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
urbanizacionbonitabeach@yahoo.com			052611337
SITIO WEB			CELULAR
N/A			0992044903
			FAX
			052610711

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORA SOLORZANO MEDARDO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300338496
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/5/16 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	CALLE 30	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO UMIÑA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO UMIÑA
CORREO ELECTRÓNICO	dr Mora@uleam.edu.ec	TELEFONO	052623009
		CELULAR	0999374496

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

Nombre: MORA SOLORZANO MEDARDO ALFONSO

Identificación 1300338496

REPRESENTANTE LEGAL

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.