

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CRIFALE S.A.	0992751436001	144121	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CLINICA KENNEDY	AV KM 1.5 VIA A SAMBORONDON	LOCAL 7
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLINICA KENNEDY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO RESTAURANTE OTABE	CAMINO	VIA A SAMBORONDON
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046025873
CORREO ELECTRÓNICO 1	doris18_garces@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	icarrionec@yahoo.com	CELULAR	0999116493
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRION PINEDA ILIANA ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912155215
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/30/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. SAMBORONDON	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLINICA KENNEDY	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAMBORONDON PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	07	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a lado RESTAURANTE OTABE
CORREO ELECTRÓNICO	icarrionec@yahoo.com	TELEFONO	046025873
		CELULAR	0994343010

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.