

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DERMACORP S.A.		0992749288001	144774
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MZ 601	JOSE SANTIAGO CASTILLO CASTILLO
EDIFICIO/C.C.		MEDICAL PLAZA	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		304	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE DEL BRIZO DE ESTERO DE LA KENNEDY	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		kmorilucero@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		kfcastromartinez@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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	ARCE ICAZA MIREYA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908891476
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	JOSE SANTIAGO CASTILLO CASTILLO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	601	NÚMERO	19
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	304	EDIFICIO/C.C.	MEDICAL PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kmori@bmachala.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DEL BRIZO DE ESTERO DE LA KENNEDY
		TELEFONO	042683953
		CELULAR	0986264324

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: ARCE ICAZA MIREYA ELIZABETH

Identificación 0908891476

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.