

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAMITECORP S.A.		0992754400001	145832
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
AV PRINCIPAL			VIA SAMBORONDON KM 1.5 (AV. PRINCIPAL)
INTERSECCIÓN/MANZANA		EDIF.SAMBORONDON PLAZA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		12-13	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		AL LADO DEL HOSPITAL KENNEDY SAMBORONDON	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		adm3@chopchops.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jhomaira82@hotmail.com	CELULAR
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	ANDRADE JACOME OMAR RENATO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913017299
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/25/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV.PRINCIPAL	NÚMERO	616
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIF.SAMBORONDON PLAZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIF.SAMBORONDON PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL HOSP.KENNEDY SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	omarandrade880@hotmail.com	TELEFONO	046016936
		CELULAR	0999517183

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.