

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
STOREMAX S.A.	0992768142001	148107	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA		AV. RODOLFO BAQUERIZO NASUR	1 - 8
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DEMETRIO AGUILERA MALTA / MZ-582	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SOLBANCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	303	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DEL BANCO DE MACHALA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042273222
CORREO ELECTRÓNICO 1	mchancay@thaliavictoria.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexamendoza22@hotmail.com	CELULAR	0993746963
SITIO WEB		FAX	042247054

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA MUÑOZ MARIA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308273661
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/12 12:00 AM	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA	CEIBOS	BARRIO	
CALLE	URBANIZACION LOS PARQUES	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-E	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL RIOCENTRO CEIBOS
CORREO ELECTRÓNICO	amendoza@thaliavictoria.com.ec	TELEFONO	042273222
		CELULAR	0980402012

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.