

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPTIMARINE S.A.		0992790938001	166249
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	PEDRO CARBO
			NÚMERO
			553
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE Y VELEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA SAN FRANCISCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7/1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL CUERPO DE BOMBEROS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2830076
CORREO ELECTRÓNICO 1	dperez@premise.com.ec	TELEFONO 2	2830047
CORREO ELECTRÓNICO 2	dperez@premise.com.ec	CELULAR	099792243
SITIO WEB		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	CARRION YCAZA ANDRES ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902776707
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KM 1.5 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	303
INTERSECCIÓN/MANZANA	ED SAMBORONDON BUSINESS	CONJUNTO	
BLOQUE	CENTRO COMERCIAL	EDIFICIO/C.C.	SBC
NÚMERO DE OFICINA	303	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	INGRESANDO POR EL CC VILLAGE
CORREO ELECTRÓNICO	dperez@premise.com.ec	TELEFONO	0992733187
		CELULAR	0992733187

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	X	NO	
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.