



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CORPROCEAN S.A.	0992815809001	170040	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM. 16.5 VIA A SAMBORONDON	LOCAL 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	/ PLAZA LAGOS TOWN CENTER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROMENADE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SWEET AND COFFEE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045024842
CORREO ELECTRÓNICO 1	trans_acc@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	045024842
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	BOWEN LOZANO MARIA LUISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924958440
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/05/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PLAZA LAGOS TOWN CENTER	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOCAL 3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PROMENADE
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SWEET AND
CORREO ELECTRÓNICO	mvpareja@yahoo.com	TELEFONO	045024842
		CELULAR	045027563



*[Handwritten signature]*

0918169483

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; *excepto 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BOWEN LOZANO MARIA LUISA  
Identificación 0924958440

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.