

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPORACIÓN SICORPMATTRESS S.A.		0992836253001	173745
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DURÁN
LOTIZACION LAS BRISAS		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA B6			KM 6.5 VIA DURAN TAMBO ₁
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA SN			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A BODEGAS DE GALAUTO			KM
CASILLERO POSTAL			6.5
CORREO ELECTRÓNICO 1 jadum@simmons.com.ec			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 framos@simmons.com.ec			TELEFONO 1
SITIO WEB			042597210
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0959954532
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ADUM CHEDRAHUI JORGE YAMIL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908697170
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	DIRECTOR GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	ISLA SOL	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	VIA SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIUDADELA ISLA SOL	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jadum@logistik.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CIUDADELA ENTRE RIOS
		TELEFONO	2834590
		CELULAR	0999421209

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.