

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORRAMER S.A.		0991280014001	600585
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		KENNEDY NORTE	JUSTINO CORNEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LUIS ORRANTIA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		EDIF. MAPFRE ATLAS	KENNEDY NORTE
NÚMERO DE OFICINA		2	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LA TORRE DEL BANCO DEL PICHINCHA	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		asistente@corramer.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		lizsandel@yahoo.es	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.corramer.com	CELULAR
			FAX
			042118258

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINOZA MARQUEZ MARIA AZUCENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913068953
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/13 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA	LA JOYA DIAMANTE	BARRIO	
CALLE	AV. LEON FREBRES CORDERO	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VILLA
NÚMERO DE OFICINA	17	KM	14
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAMANTE
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@corramer.com	TELEFONO	042118321
		CELULAR	0992008548

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.