

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

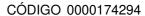
	1 0111	VIOLA II IIO DE A	OTOALI	ZAGION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			<u> </u>		EXPEDIENTE
COMERCIADER S.A.			0992681837001		61411
NOMBRE COMERCIAL		PRO	OVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAY	/AS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BAF	RRIO	CALLE	NÚMERO
_				AV. ABEL ROMEO CASTILLO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN T	ANCA MARENGO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OMNI HOSF	PITAL, PISO 3		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	314			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN				CAMINO	
CASILLERO POSTAL				TELEFONO 1	042109194
CORREO ELECTRÓNICO 1	irsoria@hotr			TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 consultoriodrmontanero@gr			om	CELULAR	0991788542
SITIO WEB				FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEG	AL			
PROVINCIA GUAYAS				CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REP	RESENTANTE L	EGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		ERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	ELLIDOS Y NOMBRES MONTANERO S		ISPA EDUA	RDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C	EDULA		No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 0909614190
TIPO DE REPRESENTACIÓI	N LEGAL IN	IDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GI	ERENTE GENERAL		PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		20/15 12:00 AM		CANTON	GUAYAQUIL
		3/20/13 12.00 AWI		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA				BARRIO	
CALLE	A	V. ABEL ROMEO CAS	STILLO	NÚMERO	s n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av	v. Juan Tanca Marenç	go	CONJUNTO	
BLOQUE				EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA				KM	
CAMINO				REFERENCIA UBICAC	CIÓN OmniHospital
CORREO ELECTRÓNICO	irs	sl@hotmail.com		TELEFONO	2109047

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.

**CELULAR** 

0997017697







## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.