

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CRINICORP S.A.		0992676396001	61693
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CENTRO		CENTRO	VELEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BOYACA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		ACROPOLIS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1-2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A MI COMISARIATO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042296946
CORREO ELECTRÓNICO 1		valerymb7@gmail.com	TELEFONO 2
			2523790
CORREO ELECTRÓNICO 2		jm_villamar@hotmail.com	CELULAR
			0984883787
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	MARIN BARRERA VALERIA ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0803025568
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/12 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	LAS PALMAS
CALLE	AVE.LIBERTAD Y ESPEJO	NÚMERO	222
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL ESTERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PANADERIA BARRERA
CORREO ELECTRÓNICO	nocbnick49@hotmail.com	TELEFONO	042523790
		CELULAR	0999482672

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.