

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KARAMELECUADOR S.A.		0992934107001	704192
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BELLAGIO			VIA A SAMBORONDÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/M.			5
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
C			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
OFICI			5 VIA A SA
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
VIA SAMBORONDÓN KM. 5			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			045008956
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
anaís1993.20612@gmail.com			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0967087192
contacto@karamelecuador.com			FAX
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTÓN	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARQUEZ ARAUJO MARIA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0958931305
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	MEXICO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTÓN	SAMBORONDÓN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/20/15 12:00 AM	PARROQUIA	SAMBORONDÓN
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	km 5 via a samborondón	NÚMERO	s-n
INTERSECCIÓN/MANZANA	km 5 via a samborondón	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a media cuadra de almacenes boyaca
CORREO ELECTRÓNICO	rconstanteloor@hotmail.com	TELEFONO	045009850
		CELULAR	0986752811

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

Nombre: MARQUEZ ARAUJO MARIA VERONICA

Identificación 0958931305

REPRESENTANTE LEGAL

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.