

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CORPMANERI CIA.LTDA		1791753968001	90107
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA PAULINA		CHILLOGALLO	RODRIGO ARAUJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
RAMON MALDONADO		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	1	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA BOMBA TESUR	TELEFONO 1	2639762
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	022620523
CORREO ELECTRÓNICO 1	jahelsalva@hotmail.com	CELULAR	0995626907
CORREO ELECTRÓNICO 2	jahelsalva@hotmail.com	FAX	098386936
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALVADOR PROAÑO JORGE PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702979442
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/1/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	CHILLOGALLO
CALLE	RODRIGO ARAUJO	NÚMERO	S33-39
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMÓN MALDONADO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA BOMBA TESUR
CORREO ELECTRÓNICO	jahelsalva@hotmail.com	TELEFONO	022639762
		CELULAR	0995626907

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	X	NO	
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.