

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CORPMANERI CIA.LTDA		1791753968001	90107	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PAULINA		CHILLOGALLO	RODRIGO ARAUJO	S33-39
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMON MALDONADO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA BOMBA TESUR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022639762	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jahelsalva@hotmail.com	TELEFONO 2	025125094	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jahelsalva@hotmail.com	CELULAR	0995626907	
SITIO WEB		FAX	098386936	

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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
		BARRIO	CHILLOGALLO
CIUDADELA		NÚMERO	s33-39
CALLE	RODRIGO ARAUJO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMÓN MALDONADO	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA	1	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA BOMBA TESUR
CAMINO		TELEFONO	022639762
CORREO ELECTRÓNICO	jahelsalva@hotmail.com	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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.