

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CEDRAX S.A.	0992147318001	102893	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A DAULE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE CALIFORNIA 1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	B-3	KM	11
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE CALIFORNIA DOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042103941
CORREO ELECTRÓNICO 1	cedrax_s.a@hotmail.com	TELEFONO 2	042103017
CORREO ELECTRÓNICO 2	zazalo92@hotmail.com	CELULAR	0993997568
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	MENDOZA ARBOLEDA FATIMA KARINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918264201
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/01/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	ALBORADA	BARRIO	
CALLE	9NA ETAPA	NÚMERO	VILLA 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.904	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA ALBORADA
CORREO ELECTRÓNICO	cedrax_s.a@hotmail.com	TELEFONO	042103941
		CELULAR	0993997568

Fátima Mendoza Arboleda
Céd. # 0918264201

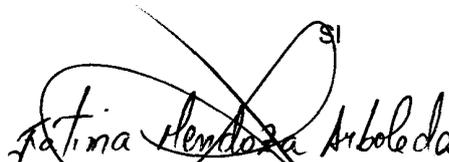


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MENDOZA ARBOLEDA FATIMA KARINA
Identificación 0918264201

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.