



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SCANRE S.A.	0992313986001	112920
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SCANRE S. A.	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
CENTRO EMPRESARIAL COLON	CENTRO EMPRESARIAL COLON	AV. JUAN TANCA MARENGO
INTERSECCIÓN/MANZANA	RODRIGO CHAVEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	5, OFICINA 113	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	113	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 500 MTS IGLESIA MORMONES	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@scanresa.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	cpillasagua@hotmail.com	CELULAR
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	CASTILLO TORRES JUAN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907293203
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/06/10 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	SANTA FE	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1	CONJUNTO	SANTA FE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA UEES
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@scanresa.com	TELEFONO	042136266
		CELULAR	0993790431


091899885-7



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 representante 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTILLO TORRES JUAN FERNANDO
Identificación 0907293203

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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