

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STAYLORT S.A.		0992462086001	123339
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
HUANCAVILCA		SUR	CDLA. HUANCAVILCA MZ. 82, SOLAR 2
INTERSECCIÓN/MANZANA D7		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C. 2		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA 1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN ATRAS DEL HOSPITAL IESS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042431355
CORREO ELECTRÓNICO 1 staylortsa@yahoo.es		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994977032
SITIO WEB		FAX	

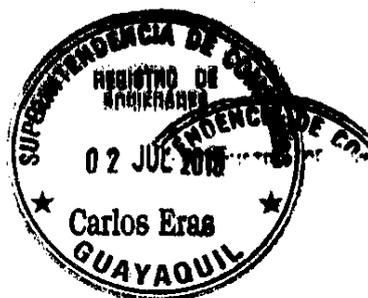
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ AVILES UBALDO RUBEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914593116
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/07/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	HUANCAVILCA	PARROQUIA	XIMENA
CALLE	MANZANAD7	BARRIO	SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA	D7	NÚMERO	SOLAR2
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO staylortsa@yahoo.es		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL DEL
		TELEFONO	042431355
		CELULAR	0994977032

Carlos Eras
0906977228

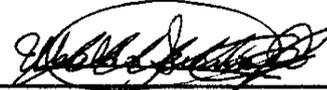


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
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: SUAREZ AVILES UBALDO RUBEN
Identificación 0914593116

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

