



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BETAGRUP S.A.	0992467878001	123880	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		QUISQUIS	112
INTERSECCIÓN/MANZANA	XIMENA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOTEL PRESIDENTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	211	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A IMPORTADORA DE LLANTAS JULIO GUERRA ACCINI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2308779
CORREO ELECTRÓNICO 1	oficina_campoverde@hotmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0959021915
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTÓN	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOOR LASCANO ROSA MIRELLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926442153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/06/14 0:00	CANTÓN	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	AYACUCHO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AMBATO	NÚMERO	516
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL GOMEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO HOTEL TROPICAL INN
CORREO ELECTRÓNICO	oficina_campoverde@hotmail.com	TELÉFONO	042404996
		CELULAR	0959021915

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
R E C I B I D O
HORA:

Receptor: Michelle Calderón Palacios

Firma:



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



X _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOOR LASCANO ROSA MIRELLA

Identificación 0926442153

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.