

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUAFANTASTIC S.A.		0992539631001	129084	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALFA & OMEGA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRO	MALECÓN SIMON	2002
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEJÍA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GÓMEZ RENDÓN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	3	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ABAJO DE BIG PLANET	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042326564	
CORREO ELECTRÓNICO 1	juaneljuancho@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	juaneljuancho@hotmail.com	CELULAR	0982979937	
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	QUILACHAMIN GALLARDO MARIA DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703513372
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/01/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA	ALAMOS	BARRIO	NORTE
CALLE	ALAMOS	NÚMERO	8
INTERSECCIÓN/MANZANA	8	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESQUINA DE FARMACIA A Y B
CORREO ELECTRÓNICO	juaneljuancho@hotmail.com	TELEFONO	2326564
		CELULAR	0981753109



Maria Quilachamin
170351337-2

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: QUILACHAMIN GALLARDO MARIA DE LOURDES
Identificación 1703513372

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.