

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WARSOU S.A.		0992557710001	130210
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CHIMBORAZO	711
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE Y COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	4 PISO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO ANA PAREDES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042518540
CORREO ELECTRÓNICO 1	jj_lojanozea@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994400681
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	LOJANO ZEA JAHAIRA JADIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0929765683
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/04/14 0:00	CANTON	MILAGRO
		PARROQUIA	MILAGRO
CIUDADELA	La Lolita	BARRIO	
CALLE	Enrique Ibañez	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Junto a la Despensa Marlene
CORREO ELECTRÓNICO	jj_lojanozea@hotmail.com	TELEFONO	042518540
		CELULAR	0968276665

Documentación y Archivo
 SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
 14 MAY 2014
 RECIBIDO
 Para _____
 Por _____



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: LOJANO ZEA JAHAIRA JADIRA

Identificación 0929765683

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.

