

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

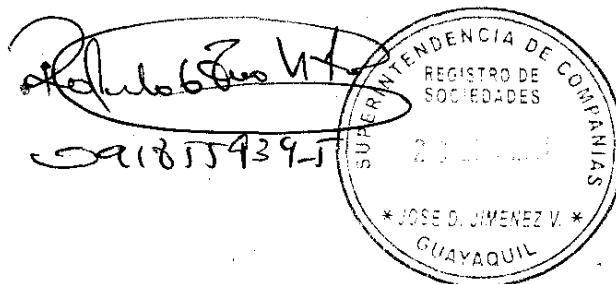
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
REVIVAL S.A. CENTRO DE REHABILITACION NEUROMUSCULAR	0992590041001	132685	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. JOAQUIN ORRANTIA -	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA PARKING	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CC. MALL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2158000
CORREO ELECTRÓNICO 1	mmacias@nobis.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0979400673
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	ARAGON GUERRERO DE PITA CECILIA MARIETA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902675578
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/04/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CONSTITUCION	NÚMERO	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDF. EXECUTIVE CENTER
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL C. C. MALL DEL
CORREO ELECTRÓNICO	mmacias@nobis.com.ec	TELEFONO	042158000
		CELULAR	0981864195



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: ARAGON GUERRERO DE PITA CECILIA MARIETA
Identificación 0902675578

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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