

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OLAS ECUADOR S.A. OLAEC	0992595817001	132909	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
OLAS ECUADOR S.A. OLAEC	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URDESA	URDESA CENTRAL	CEDROS	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. VICTOR EMILIO ESTRADA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MECIB OF-4	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3ER	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL IESS URDESA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042884989
CORREO ELECTRÓNICO 1	hlara@sumbawa.com.ec	TELEFONO 2	04238353
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999358243
SITIO WEB		FAX	042383594

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIVAR RIVERA ADOLFO CRUZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920040474
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/11/08 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS ESTEROS	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	LOS ESTEROS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 43 A VILLA 41	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	avivar@sumbawa.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE CASA ESQUINERA DE LA DOCTORA PATRICIA RIVERA
		TELEFONO	0999358244
		CELULAR	0999358243



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: VIVAR RIVERA ADOLFO CRUZ
Identificación 0920040474

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

