

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
REVYSOLTY S.A.	0992619740001	134247	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
9 DE OCTUBRE		CUARTA	SL.12
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO		
MZ.22			
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO		
ATRÁS DE DEPRATI SUR			
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	042431187	
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2		
sportugal@businesssolutions.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	042431187	
mymaguti@gmail.com			
SITIO WEB	FAX		

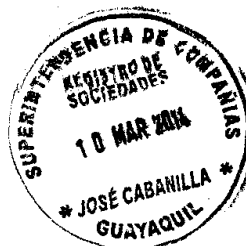
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUTIERREZ SOLIS MYRNA DE FATIMA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904502283
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/08/10 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	
		NÚMERO	104
CALLE	CUARTA	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA TERCERA	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA 9 DE OCTUBRE CALLE
CAMINO		TELEFONO	CUARTA 042431187
CORREO ELECTRÓNICO	mymaguti@gmail.com	CELULAR	042431187

Daniel Ruiz S




Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las diligencias pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la realidad, 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: GUTIERREZ SOLIS MYRNA DE FATIMA

Identificación 0904502283

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.