

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRACYA S.A.		0992644389001	135944
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
GUAYAQUIL			CDLA GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
AV. M.H. ALCIVAR			TARQUI
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
			mz 20 sí 5
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
AL FRENTE SEDE SOCIAL DE COOP VIVIENDA GUAYAQUIL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042287928
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042691009
sofiafv@gmail.com		CELULAR	0999484163
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	042691009
sofiafv@yahoo.com			
SITIO WEB			

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALLEJO GODOY SOFIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103377360
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/4/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	COOPERATIVA GUAYAQUIL	BARRIO	
CALLE	MZ 20 S-5	NÚMERO	S-5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 20	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SEDE SOCIAL DE COOPERATIVA GUAYAQUIL
CORREO ELECTRÓNICO	sofiafv@gmail.com	TELEFONO	042287928
		CELULAR	0999484163




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: VALLEJO GODOY SOFIA FERNANDA  
Identificación 1103377360

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.