



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO

N°

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE				
		<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>										<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>				
BEST PRICE IN PARTS INC. S.A. BESTINPARTS																
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:									
<input type="text" value="GUAYAS"/>	<input type="text" value="GUAYAQUIL"/>	<input type="text" value="GUAYAQUIL"/>					<input type="text" value="TARQUI"/>									
CALLE:						NUMERO:			PISO/OFICINA							
<input type="text" value="AV.FRANCISCO DE ORELLANA BLUE TOWER"/>									<input type="text" value="PISO 12 OFC1208"/>							
INTERSECCIÓN:						TELEFONO 1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	
						TELEFONO 2										
						FAX										
EDIFICIO o C. COMERCIAL:						CORREO ELECTRÓNICO:										
<input type="text" value="BLUE TOWER"/>						<input type="text" value="DAXTE @ Hotmail . com ."/>										
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:						COD. ACT. (CIU 4)										
<input type="text" value="VENTA POR MAYOR DE MUEBLES DE HOGAR"/>						<input type="text" value="G4649.42"/>										



- NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACIÓN:

ANO	MES	DÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CASTELINE MUÑOZ JAMES ALEXANDER
 Identificación: 0907276117