

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
WAY BUILDERS CIA. LTDA. LIFLODELCONS		0591722557001	138943	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIVA ALFARO	AV. ANTONIO JOSE DE SUCRE	501
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
25 Y 27				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
A LADO DE QUE AUTO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		
				052757906
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
way-builders@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR		
				0939845589
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OJEDA SANTACRUZ JOSE IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1205976267
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL AD-HONOREM	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/01/14 0:00	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	6TA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A SUPER EXITO
CORREO ELECTRÓNICO	way-builders@hotmail.com	TELEFONO	052757906
		CELULAR	0982857020



17/03/2014

**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS
VUE QUEVEDO**

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: OJEDA SANTACRUZ JOSE IGNACIO
Identificación: 1205976267

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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