

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOLYTIERRA CIA. LTDA.		0992723815001	140692	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	NUEVE DE OCTUBRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VELEZ	1202
INTERSECCIÓN/MANZANA	MACHALA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	PLAYAS DE DATA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	101-E	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FARMACIA SANA SANA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042514166	
CORREO ELECTRÓNICO 1	vanevalarezo@yahoo.es	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	gaby_mendozac@hotmail.com	CELULAR	0994755943	
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	VALAREZO VILLAVICENCIO XIOMARA VANESSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918539321
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/08/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	URB MILAN	BARRIO	
CALLE	ETAPA ALTAGRACIA	NÚMERO	VILLA 10
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	s/n
CORREO ELECTRÓNICO	vanevalarezo@yahoo.es	TELEFONO	046015906
		CELULAR	0994755943

Vaneza Valarezo
0918539321



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: VALAREZO VILLAVICENCIO XIOMARA VANESSA
Identificación 0918539321

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.