

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVIONIX S.A.	0992740701001	143476	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RF. FRNT. A C.C. ALBOCENTRO V	CDLA. ALBORADA XII ETAPA SOL. 2-5 MZ. 12-27	2273136
INTERSECCIÓN/MANZANA	27	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALBOKENNEDY P.1 OF. 113	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA KENNEDY ALBORADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2273136
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivanemm@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099616630
SITIO WEB		FAX	099616630

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

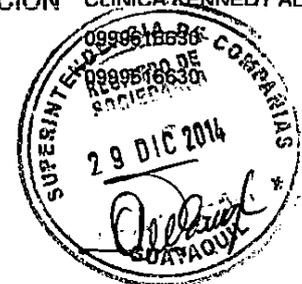
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON JALON JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910953629
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/12/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	CARBO (CONCEPCIÓN)
CIUDADELA	ALBORADA 12AVA ETAPA	BARRIO	
CALLE	AV FRANCISCO DE ORFELIANA	NÚMERO	2-5
INTERSECCIÓN/MANZANA	27	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLINICA KENNEDY ALBORADA
CORREO ELECTRÓNICO	ivanemm@hotmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

30 DIC 2014 HORA: 11:00

Receptor: Michelle Calderón Palacios

Firma: *M. Calderón*



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: LEON JALÓN JULIO CESAR

Identificación: 8910953629

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

