

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TAX ATTORNEY ADVISORS S.A. TAXATADVISOR	0992758929001	146128	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	URB. PUERTO AZUL	KM. 11.5 VÍA A LA COSTA	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. D-4 SOLAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Al pie del Condominio Torres del Eden	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6038101
CORREO ELECTRÓNICO 1	john_arias@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jarias@zavalabaquerizo.com	CELULAR	0993992722
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	ARIAS IZQUIERDO JOHN PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918802059
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/02/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	PUERTO AZUL	BARRIO	
CALLE	Mz D-4	NÚMERO	Solar 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	Manzana D4	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	11,5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Al pie del condominio del Eden
CORREO ELECTRÓNICO	john_arias@live.com	TELEFONO	6038101
		CELULAR	0993992722

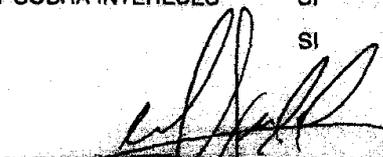



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: ARIAS IZQUIERDO JOHN PAUL
Identificación 0918302099



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se acepta con enmendaduras o tachones

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