

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
QUEJATEAQUI S.A.		0992760923001	146845
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	KENNEDY NORTE	MZ 804	SL. 3-4
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL PAI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAI BABA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	DP 20	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	sn	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2991215
CORREO ELECTRÓNICO 1	quejateaquec@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tmaldonado_9@hotmail.com	CELULAR	0999091103
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	PEREZ CEPEDA MAXIMILIANO BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906258991
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/04/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	AYACUCHO
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	VICTOR HUGO ESCALA	NÚMERO	234
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE CASTILLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAIBABA
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SN
CORREO ELECTRÓNICO	quejateaquec@hotmail.com	TELEFONO	2991215
		CELULAR	0999091103

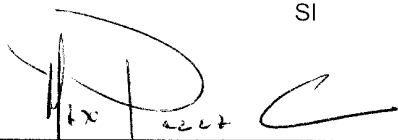


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PEREZ CEPEDA MAXIMILIANO BOLIVAR
Identificación 0906258991

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

