

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

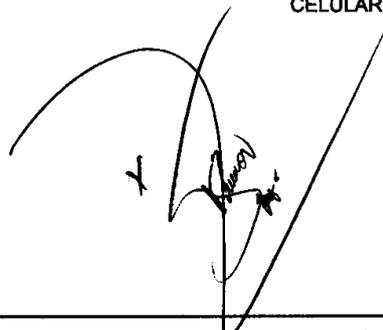
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
NOWAKIDS S.A.	0992761008001	146960	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URB. TERRANOVA	VIA SAMBORONDON KM 2.5	CDLA. TERRANOVA	V: 16
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ: G		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A LA URB. SANTA FE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042832686
CORREO ELECTRÓNICO 1 abogado_fgurero27@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0988926470
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	NOWAK ASSEMAN Y MARTHA EVELINNE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908965353
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/05/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	CARBO (CONCEPCIÓN)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	16
INTERSECCIÓN/MANZANA G		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A URB. SANTA FE
CORREO ELECTRÓNICO	abogado_fgurero27@hotmail.co	TELEFONO	042832686
		CELULAR	0988926470




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

E. Nowak Assemany

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: NOWAK ASSEMANY MARTHA EVELINNE
Identificación 0908965393

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachaduras

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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