

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ESPOREPLUS S.A.	0992765615001	147562	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ESPOREPLUS S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE		AV MIGUEL H ALCIVAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SICOURT	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL NORTE	BLOQUE	TORRE B
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HILTON COLON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2313451
CORREO ELECTRÓNICO 1	ginafruit@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999423369
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CASTRO ALVEAR HUGO ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916257983
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/06/12 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	PALMA MALLORCA	BARRIO	
CALLE	KM3,5	NÚMERO	C 10
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A SAMBORONDON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO ENTRE RIOS
CORREO ELECTRÓNICO	ginafruit@gmail.com	TELEFONO	042832571
		CELULAR	0999423369

Hugo de Castro
0916257983



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 LEGALNombre: CASTRO ALVEAR HUGO ALFREDO
Identificación 0916257983

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.

