

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CEGLASCORP S.A.	0992771801001	148870	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV JUAN TANCA MARENGO		AV. JOAQUIN ORRANTIA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PISO 2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. MALL DEL SOL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	LOCAL	KM	22
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL SONESTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046011014
CORREO ELECTRÓNICO 1	yesseniavallejo78@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	spcelleri@fidestrust.com.ec	CELULAR	0999500434
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	CELLERI SILVA SILVIA PATRICIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906264924
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	03/08/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	ISLA SOL	PARROQUIA	TARIFA
CALLE	0	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ L	NÚMERO	60-B
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pccelleri@fidestrust.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PANADERIA PAN DORADO
		TELEFONO	6018277
		CELULAR	0999500434

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

03 JUL 2014

RECIBIDO
NANDY MORALES R

Hora: 15:43 Firma: [Firma]



Catiana Ibañez Q.

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: CELLERI SILVA SILVIA PATRICIA

Identificación 0906264924

Fi

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

