

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SOLOGISALAVA S.A.		1291744814001	149002	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SOLOGISALAVA S.A.		LOS RIOS	BABAHOYO	DR. CAMILO PONCE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			GARCIA MORENO	441
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	JUNTO A JOYERIA MORALES	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA JOYERIA MORALES	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099735998	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivonnefdo@gmail.com	TELEFONO 2	099735998	
CORREO ELECTRÓNICO 2	emagdalenagonju@hotmail.com	CELULAR	0981360975	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALES JUSTILLO ELIZABETH MAGDALENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202717987
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/14/12 12:00 AM	CANTON	BABAHOYO
		PARROQUIA	DR. CAMILO PONCE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFURTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A JOYERIA MORALES
CORREO ELECTRÓNICO	ivonnefdo@gmail.com	TELEFONO	0997359989
		CELULAR	0981360975

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

Nombre: GONZALES JUSTILLO ELIZABETH MAGDALENA

Identificación 1202717987

REPRESENTANTE LEGAL

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.