

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ICONMODE S.A.		0992805218001	168357	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ICONMODE S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. 9 DE OCTUBRE	424
INTERSECCIÓN/MANZANA	GRAL. CORDOVA - B. MORENO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GRAN PASAJE PISO 6	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	OF809	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE PIZZA HUT	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042564307	
CORREO ELECTRÓNICO 1	iconmode@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983616529	
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	FLORES VALVERDE ELICIA ROXANNA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919624668
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/03/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	XIMENA
CALLE	AV. JACOBO BUCARAM	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ABDON CALDERON	NÚMERO	10
BLOQUE	2	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	elicia.floresv@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR EL BAZAR ZAJDITA
		TELEFONO	042487381
		CELULAR	0983616529

Elicia Flores V.
C.I. 0919624668



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

Elia Flores V.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLORES VALVERDE ELICIA ROXANNA
Identificación 0919624668

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.