

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
OFFICEGOLDEN S.A. OFFIGOLDENSA	0992805803001	168722
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
Coop. El Limonal		CALLE PUBLICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
MZ -7		TARQUI
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
		Solar 2A
NÚMERO DE OFICINA	KM	
bajo		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A UNA CUADRA DE AUTOPISTA TERMINAL PASCUALES		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	042130980
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0980490085
dnjofigolden@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
gregorioh51@hotmail.com		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES PAREDES ANGELA DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702788654
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/01/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	COOP. EL LIMONAL	BARRIO	
CALLE		NÚMERO	SOLAR 2A
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ-7	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA AUTOPISTA TERMINAL PASCUALES
CORREO ELECTRÓNICO	angymar1@hotmail.com	TELEFONO	0980490085
		CELULAR	



[Handwritten signature]

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORALES PAREDES ANGELA DEL ROCIO
Identificación 0702788654

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.