

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

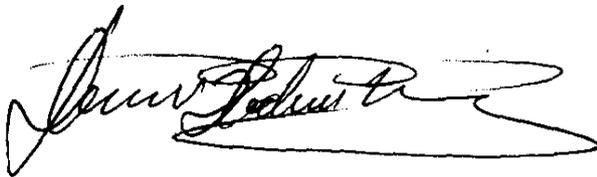
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SAFETYSPOOT S.A.	0992808713001	189257	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAFETYSPOOT S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MIRAFLORES	MIRAFLORES	AV. MIRAFLORES	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MIRAFLORES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CANGREJAL MANNYS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2600261
CORREO ELECTRÓNICO 1	safetyspot2013@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0990875551
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	ABAD MACIAS MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910079144
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/05/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	MIRAFLORES	BARRIO	
CALLE	AV. MIRAFLORES	NÚMERO	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CARLOS JULIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MIRAFLORES
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CANGREJAL MANNYS
CORREO ELECTRÓNICO	safetyspot2013@hotmail.com	TELEFONO	2600261
		CELULAR	0990875551




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: ABAD MACIAS MIGUEL ANGEL
Identificación 0910079144

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.

