

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

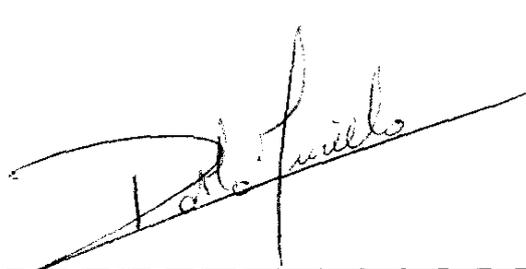
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VERSOGRIS S.A.		0992810378001	169531	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PISO 13		PUERTO SANTA ANA	PEDRO MENENDEZ	100
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
RIVERFRONT		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
14		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	042280182	
PUERTO SANTA ANA		TELEFONO 2	046155663	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0986255596	
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX		
versogris01@yahoo.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
pablo_7_7_7@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	MURILLO IDROVO PABLO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925498016
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/08/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ATARAZANA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	PEDRO MENENDEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR 20	NÚMERO	MZ H
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pablo_7_7_7@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UN COSTADO HOSPITAL NIÑOS ALEJANDRO MANN 042396437
		TELEFONO	
		CELULAR	0988388441

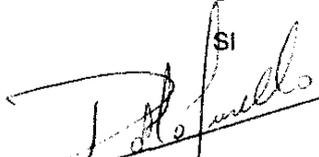



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: MURILLO IDROVO PABLO ANDRES
Identificación 0925498016

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.