

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SAHAS S.A.	1391805217001	169926	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAHAS S.A.	MANABI	PORTOVIEJO	12 DE MARZO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ATAHUALPA	ATAHUALPA	CALLE ATAHUALPA 3030	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 5 DE JUNIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A LADO DEL BCO DEL PICHINCHA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LOS LADOS DEL BANCO DEL PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0989925181
CORREO ELECTRÓNICO 1	lovez86@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989925181
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAILON RIVAS GEMA STEFANIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1310852759
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/06/13 0:00	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	andres de vera	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	aneta	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a los lados de bodega indumaster
CORREO ELECTRÓNICO	lovez86@hotmail.com	TELEFONO	052441886
		CELULAR	0986029986

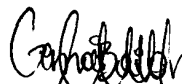


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BAILON RIVAS GEMA STEFANIA

Identificación 1310852759



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.