

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEMOSMART S.A.		2390014840001	170870
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
COOP. CIUDAD NUEVA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA			AV. BOMBOLI
EDIFICIO/C.C.			SN
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A 150 METROS DE LA CLÍNICA SANTA ANITA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		demosmartsa@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		admin@reyconsultores.com.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			023750264
			0985197419

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARA GALLEGOS JAVIER ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718356940
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/27/13 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	COOP. CIUDAD NUEVA	PARROQUIA	BOMBOLÍ
CALLE	AV. BOMBOLÍ		
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO FLOR	BARRIO	
BLOQUE		NÚMERO	SN
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
CAMINO		EDIFICIO/C.C.	
CORREO ELECTRÓNICO	javier_yzf@hotmail.com	KM	2 1/2
		REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 METROS DE LA CLÍNICA SANTA ANITA
		TELEFONO	023750264
		CELULAR	0985197419

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

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.