



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
WORKBRICK S.A.		0992821264001	171239
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
KENNEDY OESTE			201
INTERSECCIÓN/MANZANA	DECIMA	CONJUNTO	LAS VITRINAS
EDIFICIO/C.C.	LAS VITRINAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	76	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CYEDE COMPAÑIA LIMITADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046036751
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@serprofempsa.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	omer.huet@gmail.com	CELULAR	0992951291
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	HUET SOTOMAYOR OMER RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910739440
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/06/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	kennedy oeste	BARRIO	
CALLE	av. primera	NÚMERO	613
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la garita principal
CORREO ELECTRÓNICO	omer.huet@gmail.com	TELEFONO	046036751
		CELULAR	0992951291

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
 INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

27 JUN 2

HORA:

Eulides Gonzalez Cruz
 0915580245



Receptor: Monica Villacreses Indarte

Firma:

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

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: HUET SOTOMAYOR OMER RENE

Identificación 0910739440

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.