

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

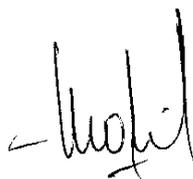
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEGAGUCCI S.A.		0992843306001	174928
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PUERTO SANTA ANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PISO 6			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
SOTAVENTO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
602			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A UNA CUADRA DEL HOTEL NYNDHAN			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043713010
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
asistentedigalsa@expoplaza.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994279961
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	BAQUERIZO AMADOR SARA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907238505
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/12/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PUERTO SANTA ANA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PISO 6	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SOTAVENTO
NÚMERO DE OFICINA	602	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOTEL NYNDHAN
CORREO ELECTRÓNICO	asistentedigalsa@hotmail.com	TELEFONO	043713010
		CELULAR	0994279961




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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Sara B de Baquerizo

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BAQUERIZO AMADOR SARA MARIA
Identificación 0907238505

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

