FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ADEPTAV S. A.	0992862505001	176920	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CHILE	329
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUIRRE	CONJUNTO	PISO 7
EDIFICIO/C.C.	BONTEX	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE PAYLESS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046030820
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlos.piza@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992699658
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	MORA DE LA CALLE ALFONSO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603627720
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/06/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHILE	NÚMERO	329
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUIRRE	CONJUNTO	PISO 7
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BONTEX
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE PAYLESS
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.piza@hotmail.es	TELEFONO	046030820
		CELULAR	0992699658

Documentación y Archivo
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAS

14 JUL 2014

RECIBIDO

hora 10:25
Pazos

Jessé Trivino C.

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

X Alfonso Mora

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORA DE LA CALLE ALFONSO JAVIER

Identificación 0603627720

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.