



FECHA DE EMISIÓN 29/12/2014

CÓDIGO 0000112902

ENE 2015

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL RUC **EXPEDIENTE** JANITRONECUADOR S.A. 0992873442001 179989 NOMBRE COMERCIAL **PROVINCIA** CANTON **PARROQUIA GUAYAS GUAYAQUIL** XIMENA CIUDADELA **BARRIO** CALLE NÚMERO AV. ABDON CALDERON INTERSECCIÓN/MANZANA **MANZANA 15** CONJUNTO EDIFICIO/C.C. **BLOQUE** NÚMERO DE OFICINA KM REFERENCIA UBIÇACIÓN DIAGONAL A FARMACIA CRUZ AZUL **CAMINO** CASILLERO POSTAL **TELEFONO 1** 043850066 **CORREO ELECTRÓNICO 1 TELEFONO 2** janitronecuador@gmail.com CORREO ELECTRÓNICO 2 **CELULAR** 0980087480 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 GARCIA ALDAZ MARTHA LORENA CEDULA TIPO DE IDENTIFICACIÓN No. DE IDENTIFICACIÓN 0920315959

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR**

CARGO QUE DESEMPEÑA **GERENTE GENERAL PROVINCIA GUAYAS**

CANTON **GUAYAQUIL** FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 4/11/14 0:00 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA** XIMENA **MERCANTIL**

CIUDADELA LAS TEJAS **BARRIO** CALLE **AV. ABDON CALDERON** NÚMERO

INTERSECCIÓN/MANZANA **CONJUNTO**

BLOQUE EDIFICIO/C.C. NÚMERO DE OFICINA

ARMACIA CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO janitronecuador@gmail.com **TELEFONO CELULAR** 0980087480

> DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

> > 12 ENE 291J

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.





FECHA DE EMISIÓN 29/12/2014

CÓDIGO 0000112902

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 LE

Nombre: GARCIA ALDAZ MARTHA LORENA

Identificación 0920315959

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.