

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CLARICORT S.A.	0992878142001	180944	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAGRADA FAMILIA		LUIS PLAZA DARIN	6
INTERSECCIÓN/MANZANA E		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DE RESTAURANT EL CORSARIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046020692
CORREO ELECTRÓNICO 1	giam77giam@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996347709
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	AUZ MONTESDEOCA GINA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917558793
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/09/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SAGRADA FAMILIA	BARRIO	
CALLE	PLAZA DAÑIN	NÚMERO	911
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAINT PAUL
NÚMERO DE OFICINA	103	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A OPTICA MILENIO
CORREO ELECTRÓNICO	wortaxcont@hotmail.com	TELEFONO	046020692
		CELULAR	0996347709

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO  
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL  
**RECIBIDO**

07 OCT 2014 HORA: .....

Receptor: Michelle Calderon Palacios

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 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

  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AUZ MONTESDEOCA GINA ISABEL  
Identificación 0917558793

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.