FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORA INFORMATICA ECUADORIAN NEXUS ECUANEXUS-IT		0982882549001	181719	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
Ecuanaxus		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. SAN JORGE	426
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV OLIMPO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		junto a la farmacia sana sana	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042397152
CORREO ELECTRÓNICO 1		dandrade@ecuanexus.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0982990307
SITIO WEB		www.ecuanexus.com	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	ANDRADE ANTEPARA DANIEL ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0921357232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/10/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY ESTE	PARROQUIA	ROCA
CALLE	AV. SAN JORGE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DECIMA	NÚMERO	426
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dandrade@ecuanexus.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FARMACIA SANA SANA
		TELEFONO	042397152
		CELULAR	S/N

18 DIC 2014 12:00
[Handwritten signature]

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ANDRADE ANTEPARA DANIEL ARMANDO
Identificación 0921357232

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.