

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXBAPLUS S.A.		0992886188001	182148
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
PARROQUIA SATELITE PUNTILLA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PISO 1	VIA A SAMBORONDON
EDIFICIO/C.C.		SBC OFFICE CENTER	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		11	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LAS TORRES DE SAMBORONDON BUSSIN CAMINO	KM
CASILLERO POSTAL			1.5
CORREO ELECTRÓNICO 1		exbaplussa@gmail.com	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO 2		susanarendon_p@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			046028608
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0980890837
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBORNOZ VELASQUEZ LUIS IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909569162
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URBANIZACION VILLA DEL SOL	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	S/N	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	2
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	financiero@negoplus.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA UEES
		TELEFONO	046028608
		CELULAR	0999485492

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.