

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

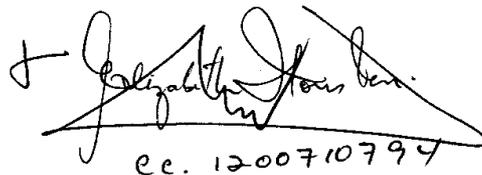
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SUPERTRAP S.A.	0991077413001	58399	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CDLA. SAUCES 1 MZ. 34-F SL 13	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 34	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL IGLESIA EVANGELICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	048014200
CORREO ELECTRÓNICO 1	florese39@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991396515
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	FLORES VERA FRANCISCA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200710794
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/04/06 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CALLE	VELEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACA	NÚMERO	503
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	REDENA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	florese39@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MI COMISARITO
		TELEFONO	042523831
		CELULAR	099139515


 e.e. 1200710794

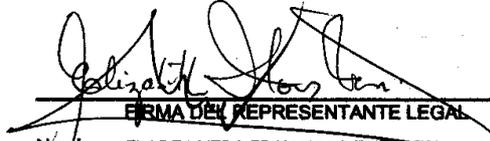


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: FLORES VERA FRANCISCA ELIZABETH
Identificación 1200710794



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.