



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICESATS S.A.		0992666218001	60075
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
SERVICESATS S.A.		GUAYAS	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
LAGOS DEL BATAN		AV. LEON FEBRESCORDERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	cc. Paza Lagos	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	6.5
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DRIVING RANGE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045110635
CORREO ELECTRÓNICO 1	jborbor@ats.net.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0988863220
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	COBA GURUMENDI GINA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914995980
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/08/11 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LEON FEBRES CORDERO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIF. MOLINOS CC. PLAZA
NÚMERO DE OFICINA		KM	LAGOS
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	6.5
CORREO ELECTRÓNICO	jborbor@ats.net.ec	TELEFONO	FRENTE A DRIVIGN RANGE
		CELULAR	045110635
			0988863220

→ Emecore f...
0915534985



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: COBA GURUMENDI GINA ELIZABETH
Identificación 0914995980

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.

