

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
VERAXTA S.A.	0992675519001	61642
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	(FRENTE AL EDIFICIO ORELLANA)	LOS RIOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERO DE MAYO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	COND. FIESTA OF.1	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTA AL EDIFICIO ORELLANA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	camilopm@ecua.net.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
SITIO WEB		FAX
		284758
		0997649258
		085988239

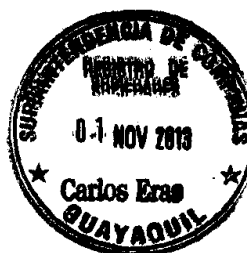
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOZADA VALAREZO MARIA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0922439658
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/03/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS RIOS	NÚMERO	606
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERO MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	COND. FIESTA OF. 1
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTA EDIFICIO ORELLANA
CORREO ELECTRÓNICO	camilomo@ecua.net.ec	TELEFONO	2284758
		CELULAR	0997649258

[Firma manuscrita]
09/09/3060



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

M. Fernanda Lozada

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOZADA VALAREZO MARIA FERNANDA
Identificación 0922439658

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.

