

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACERCORP S.A.		0992768193001	64872
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DAULE
		BARRIO	CALLE
			KM.12.5, AV. LEON FEBRES CORDERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. 16 DE AGOSTO			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A SAMBOCYTI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2145445
CORREO ELECTRÓNICO 1	acercorp12@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	abarragan.v@hotmail.com	CELULAR	0986778673
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINDE MENDOZA ANIBAL KENNERY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920420049
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/09/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	PASCUALES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KM 14 VIA A DAULE	NÚMERO	125
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MANUELA GARAICOA DE CALDERON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A URB. ECOCITY
CORREO ELECTRÓNICO	acercorp12@hotmail.com	TELEFONO	2858655
		CELULAR	0958848464



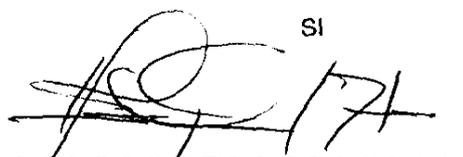
[Handwritten signature]
0920420049

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: QUINDE MENDOZA ANIBAL KENNERY
Identificación: 9920420049

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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