

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

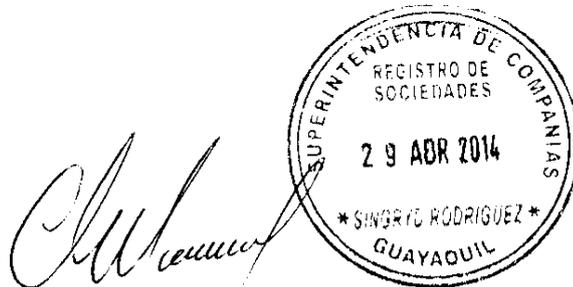
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ESAUCORP S.A.	0992707976001	64952	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. JUAN TANCA MARENGO KM1.5	27
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL DICENTRO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PA	KM	1.50
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE TEOJAMA COMERCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042249327
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@janninacabal.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	juancab1511@gmail.com	CELULAR	0980154038
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	CABEZAS MORA JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202952626
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/10/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	PASCUALES
CIUDADELA	BARCELONA	BARRIO	VILLA ESPAÑA
CALLE	AV. ISIDRO AYORA	NÚMERO	2214 18
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FCO. ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO LAS ORQUIDEAS
CORREO ELECTRÓNICO	juanmi1511@hotmail.com	TELEFONO	2880632
		CELULAR	0991407653



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CABEZAS MORA JUAN MANUEL

Identificación 1202952626

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.

