

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MASTTERCONSORCIO S.A.	0991256857001	67949	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOMAS DE URDESA		AV. LOS OLMOS	SL. 8
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 3	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO LA VISTA	BLOQUE	OESTE
NÚMERO DE OFICINA	501	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A INTERAGUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0999442896
CORREO ELECTRÓNICO 1	a.contrerasc@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999442896
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	GODOY GOMEZ ELIZABETH FLOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601651060
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/09/09 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	SL. 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. BIBLOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a tres cuadras de la clinica KENNEDY
CORREO ELECTRÓNICO	avemia2011@hotmail.com	TELEFONO	0999442896
		CELULAR	0999442896



 0601651060


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: GODOY GOMEZ ELIZABETH FLOR

Identificación 0601651060

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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