

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
JAVISA S.A.		0991269436001	68871	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRO	CHILE	333
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AGUIRRE				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
BOND'S				
NÚMERO DE OFICINA		KM		
1ERO				
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
FRENTE AL CORREO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042329269	
		TELEFONO 2	042329207	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR		0997169451
mganchoz@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		042534507
bontexsa@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	KHOURY MATA XAVIER MICHEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908844897
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/08/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHILE	NÚMERO	333
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUIRRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BOND'S
NÚMERO DE OFICINA	1ER	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CORREO
CORREO ELECTRÓNICO	xavilhoury@hotmail.com	TELEFONO	042329269
		CELULAR	0994492791

Miguel J. Romilla
120048826-8

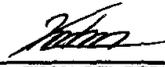


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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

X 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: KHOURY MATA XAVIER MICHEL
Identificación 0908844897

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

