

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NOVAX GROUP SOCIEDAD ANONIMA		0992943246001	705040
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CEIBOS		CEIBOS	AVENIDA DEL BOMBERO SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CEIBOS POINT	BLOQUE	TORRE H
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UNIVERSIDAD DEL PACIFICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2853568
CORREO ELECTRÓNICO 1	ecuador@novaxgroup.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	admin@novaxgroup.com	CELULAR	0985207565
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	DI GIOVANNA MAZZONE SALVATORE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	130724047
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CEIBOS	BARRIO	CEIBOS
CALLE	AVENIDA DEL BOMBERO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO	
BLOQUE	TORRE H	EDIFICIO/C.C.	CEIBOS POINT
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
CORREO ELECTRÓNICO	ormateo@hotmail.com	TELEFONO	2853568
		CELULAR	0995175429

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: DI GIOVANNA MAZZONE SALVATORE

Identificación 130724047

REPRESENTANTE LEGAL

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.