

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLAVECOM S.A.		0991402403001	77581
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
LA GARZOTA 3ERA ETAPA		BARRIO	CALLE
CDLA GARZOTA		CDLA GARZOTA	ELOY VELASQUEZ, CDLA. LA GARZOTA 3A ETAPA M7 87 V4
INTERSECCIÓN/MANZANA	AL LADO JARDIN CRECER	NÚMERO	
EDIFICIO/C.C.		87 SOLAR 4	
NÚMERO DE OFICINA	PB	CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	al lado jardin crecer	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jimmy_alfonso7@hotmail.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mari_ana32@hotmail.com	TELEFONO 1	042648381
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0984931286
		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	CEVALLOS SALAZAR GEANELLA MARIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916967425
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	GARZOTA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	ELOY VELASQUEZ CEVALLOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	87	NÚMERO	4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mari_ana32@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	junto al jardin crecer
		TELEFONO	042655881
		CELULAR	0984931286

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

Nombre: CEVALLOS SALAZAR GEANELLA MARIANA

Identificación 0916967425

REPRESENTANTE LEGAL

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.