

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SULLIVANBAY CORPORATION S.A.	1391740298001	95655	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO DE MANTA	12 Y 13	310
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE A PLAZA CIVICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DEL BANK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIF.DELBANK	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052610970
CORREO ELECTRÓNICO 1	sullivanc858@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vima_reyesdt@yahoo.com	CELULAR	0988371420
SITIO WEB		FAX	0988371420

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

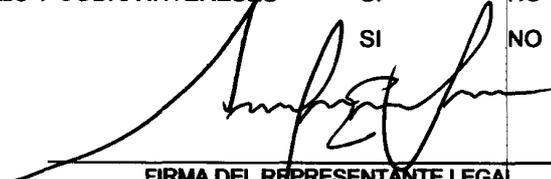
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CUELLAR RIVAS SULIVAN MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713375333
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/10/11 0:00	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	UMIÑA
CALLE	AVE, FAVLIO REYES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 30	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PUNTA ARENA
NÚMERO DE OFICINA	5C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO MANTA
CORREO ELECTRÓNICO	sullivanc858@hotmail.com	TELEFONO	0988371420
		CELULAR	0988371420

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: CUELLAR RIVAS SULLIVAN MARCELO
Identificación 1713375333

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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