

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EL VELERO S.A		1391741375001	95685	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	MONTECRISTI	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
FRENTE PAI POLICIA NACIONAL			VIA MANTA MONTECRISTI KM 5 EN LA FABRIL	S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
LA FABRIL S.A.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	5.5
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO	
FRENTE AL PAI			TELEFONO 1	052923280
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		dcaceres@lafabril.com.ec	CELULAR	0991393808
CORREO ELECTRÓNICO 2		vloayza@lafabril.com.ec	FAX	052923280
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708431984
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/04/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	SAN MATEO
CIUDADELA	Urb. Manta Beach	BARRIO	S/N
CALLE	Vía San Mateo	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	B 9	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	A cien metros de la piscina principal
CORREO ELECTRÓNICO	vloayza@lafabril.com.ec	TELEFONO	2677838
		CELULAR	S/N

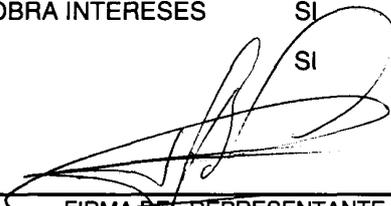


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplicará 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: LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO
Identificación 1708431984



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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