

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVIKLASSS S.A.		0791726972001	97071
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
PIGUARI		BARRIO	CALLE
PIGUARI		PIGUARY	GUAYAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL SERRANO Y ARIZAGA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	NA	BLOQUE	NA
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	NA
REFERENCIA UBICACIÓN	NA	CAMINO	NA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2963060
CORREO ELECTRÓNICO 1	serviklasss_contabilidad@hotmail.com	TELEFONO 2	2963930
CORREO ELECTRÓNICO 2	solangeramire44@hotmail.com	CELULAR	0998799740
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

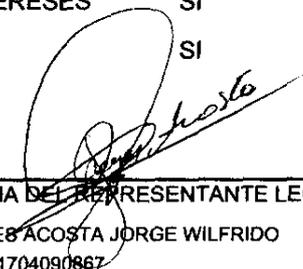
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYES ACOSTA JORGE WILFRIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704090867
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/10/13 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	NA	BARRIO	PIGUARI
CALLE	GUAYAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARIZAGA	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL REST PIGUARI
CORREO ELECTRÓNICO	serviklasss_contabilidad@hotmail.com	TELEFONO	2963060
		CELULAR	0993556249

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: REYES ACOSTA JORGE WILFRIDO
Identificación 1704090867

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.