

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MR. JAY ACADEMIA S.A.	1391780710001	98239	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MR. JAY ACADEMIA S.A.	MANABI	CHONE	CHONE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SD	SD	ATAHUALPA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	SD
EDIFICIO/C.C.	ALMEIDA	BLOQUE	SD
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA CHIMBORAZO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052360334
CORREO ELECTRÓNICO 1	sact_legal@hotmail.com	TELEFONO 2	SD
CORREO ELECTRÓNICO 2	faustocobo28@gmail.com	CELULAR	0985122202
SITIO WEB	sd	FAX	sd

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COBO DELGADO FAUSTO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306382316
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/01/11 0:00	CANTON	CHONE
CIUDADELA	sd	PARROQUIA	CHONE
CALLE	COLON	BARRIO	sd
INTERSECCIÓN/MANZANA	BENITOS SANTOS	NÚMERO	SN
BLOQUE	SN	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	SD	EDIFICIO/C.C.	SN
CAMINO	SD	KM	SD
CORREO ELECTRÓNICO	faustocobo28@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO SANTA MARIANA DE JESUS
		TELEFONO	052360334
		CELULAR	0985122202



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: COBO DELGADO FAUSTO ANTONIO

Identificación 1306382316

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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