

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

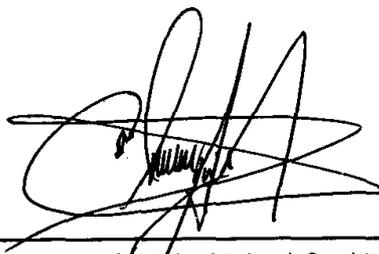
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PESKOREA S.A.	0992228997001	106894	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SALINAS	SANTA ROSA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. 51	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CALLE 57 Y CALLE58	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 2 cuadras de la cia PROMOROSA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042778047
CORREO ELECTRÓNICO 1	peskorea@hotmail.com	TELEFONO 2	0999750011
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992666902
SITIO WEB		FAX	042778047

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
------------------	-------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO SOLIZ OSWALDO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601375603
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	06/11/13 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVDA 51	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 57 Y 58	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE LA CIA PROMAROSA
CORREO ELECTRÓNICO	peskorea@hotmail.com	TELEFONO	042778041
		CELULAR	0999750011




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: PAZMINO SOLIZ OSWALDO ROBERTO
Identificación 0601375603

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.