

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEWSCORP S.A.		0992300515001	111974
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Urdenor 2			AV JUAN TANCA MARENGO KM-3
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
226			solar 10
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EDIF. GRUPO CARAVANA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
			3
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
Al lado de las antenas de Tvcable			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042889666
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
cliftonsanchez@radiocaravana.com			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0993358745
SITIO WEB			FAX
			042889632

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DAVILA LAZO FABRICIO STEFANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915473359
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/10/13 00:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	Urdenor 2	BARRIO	
CALLE	Juan Tanca Marengo	NÚMERO	Solar 10
INTERSECCIÓN/MANZANA	226	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Grupo Caravana
NÚMERO DE OFICINA		KM	3
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a las antenas de Tvcable
CORREO ELECTRÓNICO	cliftonsanchez@radiocaravana.com	TELEFONO	042889666
		CELULAR	0993358745



Cl° B0310565-2

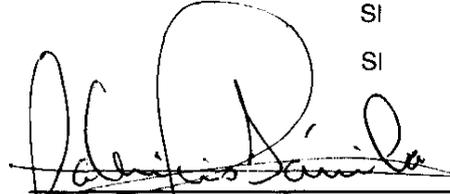


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DAVILA LAZO FABRICIO STEFANO

Identificación 0915473359

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.

