

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
URBANCORPSA S.A.		0992405015001	119221
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY VIEJA			NOVENA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. SAN JORGE	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	SECCION DELTA	BLOQUE	108
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	CLINICA KENNEDY
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL POLICENTRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2290219
CORREO ELECTRÓNICO 1	dr.chalosanchez@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	stylestech@outlook.es	CELULAR	0986621116
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ SANCHEZ JOSE GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905820890
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/12/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	KENNEDY VIEJA	BARRIO	
CALLE	NOVENA	NÚMERO	108
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV SAN JORGE	CONJUNTO	CLINICA KENNEDY
BLOQUE	SECCION DELTA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL POLICENTRO
CORREO ELECTRÓNICO	drchalosanchez@gmail.com	TELEFONO	2290219
		CELULAR	0986621116

DOCUMENTO REGISTRADO
EN EL REGISTRO MERCANTIL

02 DIC 2014 16:03

Michelle



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

X 
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ SANCHEZ JOSE GONZALO
Identificación 0905820890

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.