

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

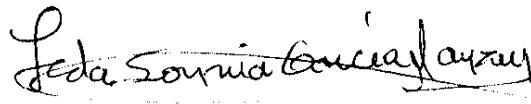
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CHARLSONNI S.A.	0992427469001	120883	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	CARBO (CONCEPCIÓN)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
centro	centro	BOYACA	1416
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	rio centro ceibos	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2563393
CORREO ELECTRÓNICO 1	garman1349@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0967853595
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	GARCIA MANZUR SONNIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903511236
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/08/06 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	km 7 1/2 via costa
CALLE	7 1/2	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	riocentro ceibos
CORREO ELECTRÓNICO	garman1349@hotmail.com	TELEFONO	042359006
		CELULAR	0967853595

  
 0903511236



DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO  
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL

03 JUL 2014

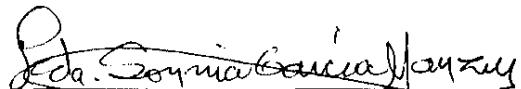
RECIBIDO  
NANDY MORALES R.  
Firma:

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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑIA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GARCIA MANZUR SONNIA  
Identificación 0903511236

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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