

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
POLOWORLD S.A.	0992580703001	130355	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
POLOWORLD S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	LETAMENDI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE		POMPLIO ULLOA REYES, MZ. 403 SOLAR1	403-1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL CASTELL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042118302
CORREO ELECTRÓNICO 1	disinmedsa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099337553
SITIO WEB		FAX	

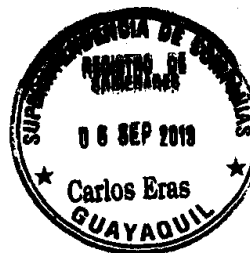
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARBERAN ZAMORA NILA VANESA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308258423
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/06/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	URB EL RIO	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	solar1
INTERSECCIÓN/MANZANA	181	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA UESS
CORREO ELECTRÓNICO	disinmedsa@hotmail.com	TELEFONO	042118302
		CELULAR	0999375553

Authentic
0926945692



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: BARBERAN ZAMORA NILA VANESA

Identificación 1308258423

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