



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TORRE DEL SOL S.A. TDESOL	0992594373001	132832
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		URB. TORRES DEL SOL
INTERSECCIÓN/MANZANA 1		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA PARRILLADA DEL ÑATO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	solga75@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDIZABAL AVECILLAS SARA OLGA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/14 0:00
CIUDADELA	ABEL GILBERT 1
CALLE	ABEL GILBERT
INTERSECCIÓN/MANZANA	37
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	solga75@hotmail.com

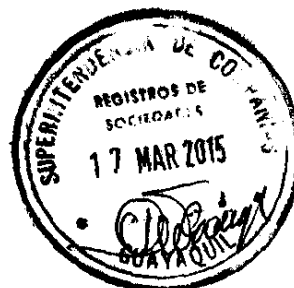
No. DE IDENTIFICACIÓN	0916508617
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	GUAYAS
CANTON	DURÁN
PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
BARRIO	
NÚMERO	1
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS ANTES DEL SECAP
TELEFONO	2854051
CELULAR	0986294599

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

18 MAR 2015

RECIBIDO

Hora: 11:45 Firma: Anthony



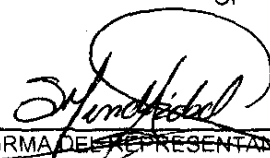
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: MENDIZABAL AVECILLAS SARA OLGA

Identificación 0916508617

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