

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LA RIA FILMS LARFILMS S.A.		0992725303001	138565	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
LA RIA FILMS LARFILMS		GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FRENTE A LA GOBERNACION	AGUIRRE	116
INTERSECCIÓN/MANZANA	PICHINCHA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASTILLA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	OF.30	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GOBERNACION	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046009292	
CORREO ELECTRÓNICO 1	karol_bonilla@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999408082	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CALASANZ VALLE ALEJANDRA ANDREA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916582364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/11/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AGUIRRE	NÚMERO	116
INTERSECCIÓN/MANZANA	PICHINCHA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASTILLA
NÚMERO DE OFICINA	30	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GOBERNACION
CORREO ELECTRÓNICO	alejandra.calasanz@hotmail.com	TELEFONO	046009292
		CELULAR	0986229040



+ Alejandro Calasanz Valle
0916582364

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 CALASANZ VALLE ALEJANDRA ANDREA
Identificación 0916582364

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

