

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LUMALICY S. A.		0791757894001	146879
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
LUMALICY S.A.		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BRISAS DEL MAR	CIRCUNVALACION SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
8VA OESTE			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
A 2 CUADRAS LINEAL			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
59 A			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
POR EL PARQUE LINEAL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
			084365076
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
liliarias_solano@hotmail.com			6000856
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	
molyo88@hotmail.com			0993214917
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

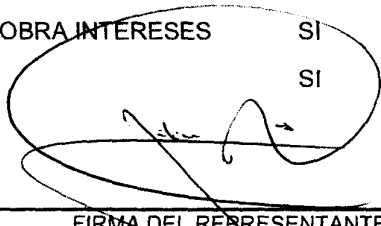
TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ARIAS SOLANO LILIANA MARIELA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0101950087
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		22/05/12 0:00	CANTON
			MACHALA
CIUDADELA		UNIORO	PARROQUIA
			MACHALA
CALLE		S/N	
			VILLA 26
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZA 1	
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO		REFERENCIA UBICACIÓN	
liliarias_solano@hotmail.com			JUNTO A LA CANCHA DE HOCKEY DE UNIORO
		TELEFONO	6000861
		CELULAR	0984365076

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 LEGALNombre: ARIAS SOLANO LILIANA MARIELA
Identificación 0101950087

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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