

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

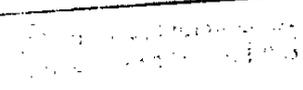
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROSARPROMED PRODUCTORA DE MEDIOS CIA. LTDA.	1792478689001	147309	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BATAN	JUAN DE DIOS MARTINEZ	N35-171
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE EDUARDO SALAZAR GOMEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LINDA VISTA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL NORTE DE IGLESIA DE FATIMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2256881
CORREO ELECTRÓNICO 1	prosarx@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997609035
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ ARIZALA FRANCISCO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710841907
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/04/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN DE DIOS MARTINEZ	NÚMERO	N35-171
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALAZAR GOMEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL NORTE DE IGLESIA DE FATIMA
CORREO ELECTRÓNICO	prosarx@gmail.com	TELEFONO	2256881
		CELULAR	0997609035


 12 JUN 2014

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ ARIZALA FRANCISCO XAVIER
Identificación 1710841907

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.