

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONFUTUREM S.A.		0992784547001	164982
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AV. FRANCISCO DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
KENNEDY NORTE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
MILLENIUM GALLERY			CAMINO
NÚMERO DE OFICINA			TELEFONO 1
80			042630248
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 2
FRENTE DE MI JUGETERIA			042630248
CASILLERO POSTAL			CELULAR
			0939591428
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX
vivien.vidal@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
mabelcatalina@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIDAL SALMON VIVIEN MABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908286719
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	CIUDADELA SAN ANDRES	BARRIO	
CALLE	AVENIDA PRINCIPAL	NÚMERO	2 A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIUDADELA JADE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONDominio N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO PARQUE MAGNO
CORREO ELECTRÓNICO	mabelcatalina@gmail.com	TELEFONO	046012255
		CELULAR	0939591428

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

Nombre: VIDAL SALMON VIVIEN MABEL

Identificación 0908286719

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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