

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CHICKENBRAS S.A.	0992790407001	166252	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CHICKEN BRASA	GUAYAS	DURÁN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	A 2 CUADRAS DEL MERCADO	AUTOPISTA DURAN-BOLICHE	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	km 2.5	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto a gasolinera Terpel	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042877024
CORREO ELECTRÓNICO 1	lorentzen_69@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996878012
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LORENTZEN SALINAS WALTER FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909150963
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/06/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	samanes 3	BARRIO	samanes 3
CALLE	solar 15	NÚMERO	mz 302
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz 302	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	solar 15
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ave. francisco de orellana
CORREO ELECTRÓNICO	lorentzen_69@hotmail.com	TELEFONO	042877024
		CELULAR	0996878012

Lorentzen
0909150963



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: LORENTZEN SALINAS WALTER FABIAN
Identificación 0909150963

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

