

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMFAMEDSA S.A.	0992792582001	166367	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	TARIFA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	DETRAS DE VILLAGE PLAZA	Domicilio Especial	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	C.C. OFFICE CENTER PISO 3 OFICINA 27	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. OFFICE CENTER PISO 3 OFICINA 27	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto Teatro J. Aguilar	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045030954
CORREO ELECTRÓNICO 1	ruth_ortiz1@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991840175
SITIO WEB		FAX	

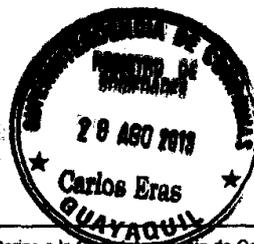
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ENCALADA DUFFER ANTONIO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915864102
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/12 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		PARROQUIA	TARIFA
CALLE	Domicilio especial	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA K	NÚMERO	SOLAR 1
BLOQUE		CONJUNTO	CENTRAL PARK
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	antonioencaladad@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	400M GYM MYRIANS
		TELEFONO	6001376
		CELULAR	091840175

Antonio Encalada
0903930235



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	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ENCALADA DUFFER ANTONIO ALBERTO
Identificación 0915864102

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

