

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROMODISA S.A.	0992801093001	167824	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM-12 VIA A DAULE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARQUE CALIFORNIA-2 BLOQUE-1 LOCAL-15	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	12
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO BOLIVARIANO	CAMINO	VIA A DAULE
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042103518
CORREO ELECTRÓNICO 1	cespinoza_17@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lilceci16@yahoo.com	CELULAR	0994072021
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NUÑEZ CASTELLANOS LILIANA CECIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918039868
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/02/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	FEBRES CORDERO
CALLE	CH Y LA 40	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 41	NÚMERO	1117
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lilceci16@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE RESTAURANTE LOS MEJORES BOLLOS DE GUAYAQUIL
		TELEFONO	
		CELULAR	0994072021

Liliana Nuñez C.

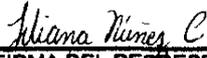


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: NUÑEZ CASTELLANOS LILIANA CECIBEL
Identificación 0918039868

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

