

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

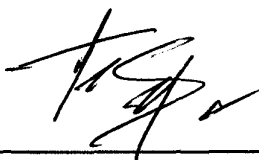
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SODIFOOD S.A.	0992804017001	168035
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
FRUTISIMA	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
INMACONSA 2DA ETAPA	EL FORTIN	VIA PERIMETRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PLANTA BAJA
103		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
MALL EL FORTIN		
NÚMERO DE OFICINA	KM	
IB114		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
FRENTE A MARATHON SPORTS		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	0997196400
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0997196400
mercyajon@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
pablodici@hotmail.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	PALACIOS ALBAN JUAN PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0921683561
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/09/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ANTEPARA	NÚMERO	715
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERO DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VANDERBILT
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL BANCO
CORREO ELECTRÓNICO	pablodici@hotmail.com	TELEFONO	GUAYAQUIL
		CELULAR	0986986034
			0997196400

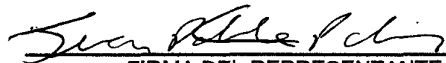



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PALACIOS ALBAN JUAN PABLO

Identificación 0921683561

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.