

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ANTOPRO ENTERTAINMENT CIA. LTDA		0190394719001	172970	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	GIL RAMÍREZ DÁVALOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ENTRE BOLIVAR Y SUCRE			TARQUI	8-64
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
DIAGONAL A IGLESIA DEL CENACULO			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072845025
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2	074100420
contabilidad@cmc.com.ec			CELULAR	0983917417
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX	
ocallel@hotmail.com				
SITIO WEB				
www.pyentertainment.com				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLE LITARDO OSWALDO ISRAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103416269
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/15/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	YANUNCAY
CALLE	Victor Tinoco Chacon	BARRIO	medio ejido
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av Enrique Aruzaga	NÚMERO	7
BLOQUE		CONJUNTO	Don Antonio 2
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ocallel@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	palacio del cuy
		TELEFONO	074100420
		CELULAR	0983917417

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: CALLE LITARDO OSWALDO ISRAEL

Identificación 0103416269

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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