SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

EXTRACTO

CONSTITUCION DE LA COMPAÑÍA **DOLICORP CIA. LTDA.**.

La compañía **DOLICORP CIA. LTDA.** se constituyó por escritura pública otorgada ante el Notario **Octavo** del **Cantón PORTOVIEJO**, el **20/01/2014** , fue aprobada por la Superintendencia de Compañías, mediante Resolución SC.DIC.P.14.

23 ENE 2014 042

1.- DOMICILIO: Cantón PORTOVIEJO, provincia de MANABI.

2.- CAPITAL:Suscrito US$ 600,00 Número de Participaciones 600 Valor US$ 1,00

3.- OBJETO: El objeto de la compañía es: INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RESTAURANTES, CAFETERIAS, CYBER-CAFES, FUENTES DE SODA, COMIDA RÁPIDA.

Portoviejo, 23 ENE 2014

Ab. Jacinto Cabrera Cedeño
INTENDENTE DE COMPAÑIAS DE PORTOVIEJO

NOTA: Este extracto deberá publicarse en un periódico de mayor circulación en el domicilio principal de la compañía.

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DIRECCIÓN DOMICILIARIA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL:	DOLICORP CIA LTDA	
EXPEDIENTE:	**RUC:**	**NACIONALIDAD:** ECUATORIANA
NOMBRE COMERCIAL:	DOLICORP CIA LTDA	

DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA: MANABÍ	CANTÓN: PORTOVIEJO	CIUDAD: PORTOVIEJO

DOMICILIO POSTAL

PROVINCIA: MANABÍ	CANTÓN: PORTOVIEJO	CIUDAD: PORTOVIEJO
PARROQUIA: 12 DE MARZO	BARRIO:	CIUDADELA: UNIVERSITARIA
CALLE: CONSTANTINO MENDOZA	NÚMERO: 103	INTERSECCIÓN/MANZANA: AVENIDA REALES TAMARINDOS
CONJUNTO: —	BLOQUE: —	KM.: —
CAMINO:	EDIFICIO/CENTRO COMERCIAL: —	OFICINA No.: —
CASILLERO POSTAL: —	TELÉFONO 1: —	TELÉFONO 2: —
SITIO WEB: —	CORREO ELECTRÓNICO 1: Dolicorp.cia@gmail.com	CORREO ELECTRÓNICO 2:
CELULAR: 0983466993	FAX:	

REFERENCIA UBICACIÓN: AL LADO DEL JARDÍN "CORINA PARRALES"

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: ING. LUIS FERNANDO TORO MOLINA

NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1305444943

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.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: el presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.

VA-01.2.1.4-F1