



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
UNIVERSAL SHOES S.A. UNISHOES	0992864532001	178314
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		103
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	LOC.2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RESTAURANTE CAFE DEL RIO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	unishoessa@gmail.com	042531308
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		0998055492
		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	SAFADI KASSEM SAID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924858707
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/06/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	103
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL RESTAURANTE CAFE DEL RIO
CORREO ELECTRÓNICO	unishoessa@gmail.com	TELEFONO	042531308
		CELULAR	0998055492

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

30 SEP 2014 HORA: 10:10

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma:

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: SAFADI KASSEM SAID

Identificación 0924858707

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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