

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PRODUNIVEL S.A.		0992693339001	64359
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
		BARRIO	PARROQUIA
			TARQUI
		CALLE	NÚMERO
		AV. FRANCISCO DE ORELLANA	234
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE SANTIAGO CASTILLO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BLUE TOWERS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1107	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL MARRIOTT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045109830
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvera@omu.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	acastro@omu.com.ec	CELULAR	0994425499
SITIO WEB		FAX	072992682

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

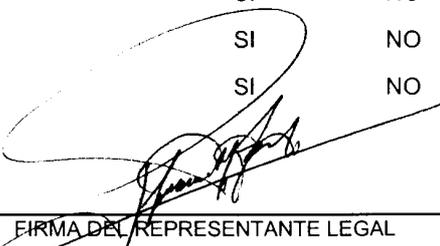
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POMA CASTRO GALO RENATO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702921669
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/14 12:00 AM	CANTON	PASAJE
		PARROQUIA	OCHOA LEÓN (MATRIZ)
CIUDADELA	PLAZA DE CARRION	BARRIO	
CALLE	LOS PINOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A BUENAVISTA
CORREO ELECTRÓNICO	abgrenatopom@hotmail.com	TELEFONO	072914877
		CELULAR	0992124126

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: POMA CASTRO GALO RENATO
Identificación 0702921669

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.