

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ANFERMANZAL S.A.	0991368612001	75745	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	PASCUALES
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	NORTE	VIA A DAULE	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	KM 16
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA FABRICA ECUACOTTON, PASANDO LA BIG COLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2162148
CORREO ELECTRÓNICO 1	vzambrano@anfermanzal.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adminfinanciero@anfermanzal.com	CELULAR	0991417955
SITIO WEB		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	CAMPODONICO DE COL GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908756562
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/06/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	PASCUALES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	hilton colon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a mi jugueteria
CORREO ELECTRÓNICO	vzambrano@anfermanzal.com	TELEFONO	0991417955
		CELULAR	042414522

DOCUMENTACION Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

01 DIC 2014 HORA: 15:30

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: *Michelle*

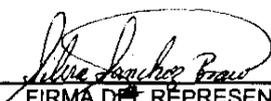


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CAMPODONICO DE COL GABRIELA
Identificación 0908756562

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.