

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
POLYCASTING S.A.		0991375724001	76557	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
INMACONSA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ACACIAS Y CEDROS	VIA A DAULE ACACIAS Y CEDROS	KM.10 1/2
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		detras del colegioleonidas garcias	KM	10 1.5
CASILLERO POSTAL		09082435	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		reussecuador@yahoo.com	TELEFONO 1	6009044
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2	
SITIO WEB			CELULAR	0993919036
			FAX	6009044

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SPIVAK ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907854814
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CANADA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/06/02 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	INMACONSA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	CEDROS Y ACACIAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	9	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	VIA A DAULE	KM	10 1/2
CORREO ELECTRÓNICO	reussecuador@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS COLEGIO LEONIDAS GARCIA
		TELEFONO	6009044
		CELULAR	0993919036

[Firma manuscrita]
042372244-6



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 corresponde 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SPIVAK ALEXANDRA
Identificación 0907854814

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

