



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Año

2011

N°

SC.NEC.77752.2011.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------|---------------------|--|------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| POLIDORO S.A | | 0 9 9 1 3 8 9 3 4 2 0 0 1 | | | | | | | | | | | | 7 7 7 5 2 | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | | CIUDAD: | | PARROQUIA: | | | | | | | | | | | | | |
| GUAYAS | GUAYAQUIL | | GUAYAQUIL | | TARQUI | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | NUMERO: | | | PISO/OFICINA | | | | | | | | | | | | |
| DECIMA OESTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: | | | TELÉFONO 1 | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | | |
| CALLE G | | | 0 4 2 3 9 1 0 8 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | FAX | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRO COMERCIAL LAS VITRINAS LOCAL 4 | | | isabel@modamed.com | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | COD. ACT. (CIU 4) | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENTAS POR MAYOR DE PRENDA POR VESTIR | | | G4649.31 | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|-----|-----|-----|
| 1 2 | 0 6 | 0 6 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARIA ISABEL MUÑOZ SALGADO

Identificación 0 9 0 1 2 4 4 1 1 1

