

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PROPIBLI S.A.	0991440372001	80817	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CIRCUNVALACION SUR	718
INTERSECCIÓN/MANZANA	FICUS-GUAYACANES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE ECUASANITAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042886064
CORREO ELECTRÓNICO 1	j_sotomayor_a@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999744861
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	SANTAMARIA SALAVARRIA JOSE MICHEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910758283
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/05/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	ALBORADA	BARRIO	
CALLE	HERRADURA H	NÚMERO	B2
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL 3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a lado de un ciber
CORREO ELECTRÓNICO	jmsantamaria@yahoo.com	TELEFONO	04292076
		CELULAR	0989846183


 DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
 INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

16 JUN 2014

RECIBIDO

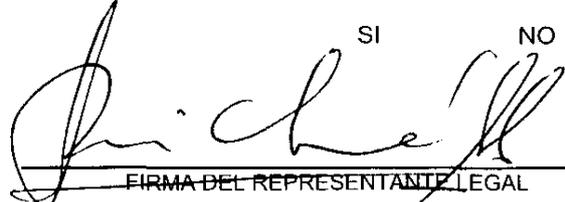
Hora: Firma:

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: SANTAMARIA SALAVARRIA JOSE MICHEL

Identificación 0910758283

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.