

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PETLIFE S.A.	1791821017001	92386	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RUMIÑAHUI	GASPAR TICA	60-207
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.DEL MAESTRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	<i>Al lado del PAI</i>	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022597665
CORREO ELECTRÓNICO 1	<i>rosamariamz@hotmail.com</i>	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0985732868
SITIO WEB		FAX	046009936

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUCALON ESPINOZA KELLY CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914867585
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/03/09 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. RIO GUAYAS	NÚMERO	SOLAR 19
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.RIO GUAYAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Casa de 2 plantas
CORREO ELECTRÓNICO	<i>rosamariamz@hotmail.com</i>	TELEFONO	0985732868
		CELULAR	



Kelly Lucubón Espinoza

091486758-5

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

Kelly Cevallos Espinoza
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CUCALON ESPINOZA KELLY CECILIA
Identificación 0914867585

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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