

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PILOGALSA S.A.	0992105941001	99584	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBATROS	MZ 7	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	SL 16
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL A CLINICA SAN FRANCISCO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLINICA SAN FRANCISCO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042393931
CORREO ELECTRÓNICO 1	jgarcia@radiosucre.com.ec	TELEFONO 2	042281792
CORREO ELECTRÓNICO 2	hugolucas7@hotmail.com	CELULAR	0985477931
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	IBARRA JURADO CARLOS EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912934635
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/06/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	ALBATROS	BARRIO	
CALLE	FRAGATA	NÚMERO	16
INTERSECCIÓN/MANZANA	7	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CLINICA SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	cibarraj@gmail.com	TELEFONO	042393931
		CELULAR	0992307900



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 COMPAÑIA

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: IBARRA JURADO CARLOS EDUARDO
Identificación 0912934635

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante