

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MERCANTIL Y PREDIAL TORRES S.A. MERYPRETOSA	0992148462001	102997	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	AGUIRRE	1025
INTERSECCIÓN/MANZANA	6 DE MARZO Y L. DE GARAICOA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DE FARMACIA SANA SANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042510004
CORREO ELECTRÓNICO 1	gasfersa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jatoval50@hotmail.com	CELULAR	0967894094
SITIO WEB		FAX	042450714

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES VALVERDE MYRIAM JACKELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908915549
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/12/10 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	IETEL	BARRIO	CONJUNTO ALTAMIRA
CALLE	MANZANA 35	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 35	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA ALTAMIRA
CORREO ELECTRÓNICO	jatoval50@hotmail.com	TELEFONO	042628690
		CELULAR	0967894094

Myriam Torres J.



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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TORRES VALVERDE MYRIAM JACKELINE
Identificación 0908915549

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

