

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL INMUNOALERGIASYSTEM " IAS C.A." LABORATORIO DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES ALERGICAS E INMUNOLOGICAS	RUC 0992321288001	EXPEDIENTE 113093	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL	PARROQUIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE CORONEL	NÚMERO 2207
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	V. GALINDO TORRE MEDICA ALCIVAR OF 210	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA REFERENCIA UBICACIÓN	2 CLINICA ALCIVAR	KM CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042493501
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivantorres5@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ivantorres5@hotmail.com	CELULAR	0989831724
SITIO WEB		FAX	042493501

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 ORDOÑEZ IVAN NOLBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101491338
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHIMBORAZO	NÚMERO	3310
INTERSECCIÓN/MANZANA	AZUAY Y CAÑAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	702	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TORRE ALCIVAR
CORREO ELECTRÓNICO	ivantorres5@hotmail.com	TELEFONO	042493501
		CELULAR	0989831724




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: TORRES ORDOÑEZ IVAN NOLBERTO
Identificación 1101491338



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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