

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IMPUTCORP S.A.		0992335726001	114404	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
IMPUTCORP S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
NAVAL NORTE			CDLA NAVAL NORTE	SOLAR 5
INTERSECCIÓN/MANZANA 5		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
ARRIBA DE LA FLORERIA FRESFLOR		TELEFONO 1	042691527	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
		CELULAR	0994475505	
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX		
nohelia1307@hotmail.com		042691527		
CORREO ELECTRÓNICO 2				
SITIO WEB				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CAMPOS GARCIA FRANKLIN EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918870304
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/10/07 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SAUCES 1	BARRIO	
CALLE	MZ 22	NÚMERO	VILLA 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	22	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE CREDITOS ECONOMICOS
CORREO ELECTRÓNICO	nohelia1307@hotmail.com	TELEFONO	2283621
		CELULAR	0994475505

*X. Xamiro Reyel*  
0923227110

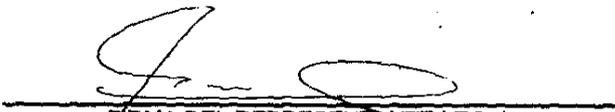


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
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: CAMPOS GARCIA FRANKLIN EDUARDO  
Identificación 0918870304



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.