

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MULTIEMPRESAS GLIMER S.A.	0992381558001	117411	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MULTIEMPRESAS GLIMER	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA	ALBORADA XI	PRIMERA	SOLAR2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	en la av principal de la alborada	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2526059
CORREO ELECTRÓNICO 1	jparedesacosta@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0980597383
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	KOELLER BRAVO MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915130744
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/04/13 0:00	CANTON	SANTA LUCIA
		PARROQUIA	SANTA LUCÍA
CIUDADELA	ALBORADA XI	BARRIO	ALBORADA
CALLE	PRIMERA	NÚMERO	SOLAR2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 11-39	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA CALLE PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	jparedesacosta@hotmail.com	TELEFONO	2526059
		CELULAR	0980597383

Koeller
0915130744



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: KOELLER BRAVO MARIA ISABEL
Identificación 0915130744

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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