

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

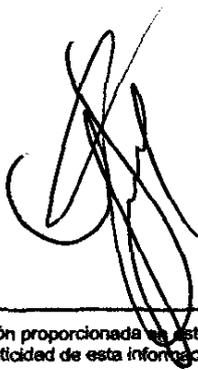
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MOSATEC S.A.		0992413948001	119843	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MOSATEC SA		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LAS ORQUIDEAS			AV. 9 DE OCTUBRE	SOLAR 25
INTERSECCIÓN/MANZANA		MAZ 58	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CIUD. LAS ORQUIDEAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042897666
CORREO ELECTRÓNICO 1		moissalgado@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0984911943
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	SALGADO BUSTOS MOISES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926896861
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/11/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LAS ORQUIDEAS	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	MZ 58	BARRIO	LAS ORQUIDEAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz 58	NÚMERO	SOLAR 25
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	moissalgado@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ciudadela mar de sol
		TELEFONO	042897666
		CELULAR	0984911943




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: SALGADO BUSTOS MOISES  
Identificación 0926896861

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.

