

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

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>
TARIFESA S.A.		0992472286001	124169
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
	KENNEDY	JOSE ALAVEDRA TAMA	300
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	SEGUNDO PASAJE B.	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	EMPAGRAM	<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DETRAS CLINICA SAN FRANCISCO	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	045113770
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	echonillo@aipoc.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>		<b>CELULAR</b>	0991580890
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	045113760

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

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

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	MARCOS GOMEZ JUAN FRANCISCO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0908955834
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	PRESIDENTE	<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	23/02/12 0:00	<b>CANTON</b>	SAMBORONDÓN
		<b>PARROQUIA</b>	SAMBORONDÓN
<b>CIUDADELA</b>	URB LA RIBERA DEL BATAN	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	S/N	<b>NÚMERO</b>	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	S/N	<b>CONJUNTO</b>	URBANIZACION LA RIBERA DE BATAN
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	8.5
<b>CAMINO</b>	VIA A SAMBORONDON	<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	S/N
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jfmg@globso.com	<b>TELEFONO</b>	045110630
		<b>CELULAR</b>	0999490837



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: MARCOS GOMEZ JUAN FRANCISCO  
Identificación 0908955834



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.