

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TERMAKAT S.A.	0992547731001	126686	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TERMAKAT	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAUCES VIII	AV. GABRIEL ROLDOS GARCÉS	SOLAR 3-1
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAUCES VIII MZ. 485 A-C	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	OFICINA JUNTO A LA IGLESIA MARIA ROSA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042646712
CORREO ELECTRÓNICO 1	termakat@hotmail.com	TELEFONO 2	042240559
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesconfintri.ama@hotmail.com	CELULAR	0999859268
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MUÑOZ RIOFRIO VICTOR MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904303765
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/01/10 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SAUCES VIII	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	AV. GABRIEL ROLDOS GARCÉS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 454 F50	NÚMERO	VILLA 11
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	asesconfintri.ama@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CASAS DE LA DESPENSA LOS ANDES
		TELEFONO	042240559
		CELULAR	0999859268



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: MUÑOZ RIOFRIO VICTOR MIGUEL
Identificación 0904369765

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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