

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEIBOL S. A.	0992578459001	131332	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	CHONGÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	URB. PUERTO AZUL	VIA A LA COSTA	SOLAR 12
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 112	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	19.5
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL RECINTO N. ESPERANZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042678646
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlos_pacheco_m@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicorp_pa@hotmail.com	CELULAR	0992345605
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	MATOS GONZALEZ YOVANI AMIDEO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706122296
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/08/08 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	CHONGÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	SOLAR 12
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 112	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL RECINTO N.
CORREO ELECTRÓNICO	servicorp_pa@hotmail.com	TELEFONO	042678646
		CELULAR	0992345605


0931049407.



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

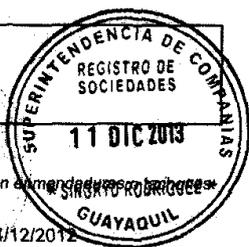
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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: MATOS GONZALEZ YOVANI AMIDEO
Identificación 1706122296

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con el nombre de representante

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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