

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INCACORPCINCO S.A.	0992614218001	133730	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIGUEL H. ALCIVAR	PISO 8
INTERSECCIÓN/MANZANA	NAHIM ISAIAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL NORTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	807	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TORRE A	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046026595
CORREO ELECTRÓNICO 1	sasa_90210@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	leytonruiz20@hotmail.com	CELULAR	0999481727
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	GUTIERREZ SOLIS MYRNA DE FATIMA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904502283
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/09/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	NUEVE DE OCTUBRE
CALLE	CUARTA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA TERCERA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	myrnaguti@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA 9 DE OCTUBRE CALLE CUARTA
		TELEFONO	042431187
		CELULAR	042431187

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

24 DIC 2014 HORA: 9:22

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: Michelle



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GUTIERREZ SOLIS MYRNA DE FATIMA

Identificación: 0904502283

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.

