

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

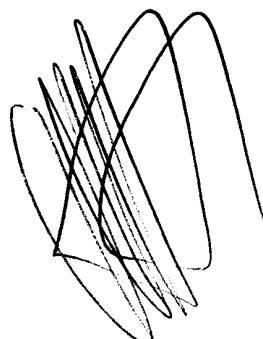
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INSECTICIDE & PEST MANAGEMENT S.A. M.P.I.	0992627378001	134836	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	FRENTE AL MALL DEL	AV.JUAN TANCA MARENGO	PIS-5
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE AL MOLL DEL SOL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PROFESSIONAL CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF501	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MOLL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	043904030
CORREO ELECTRÓNICO 1	marioorteganomurillo@hotmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996375571
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	CERCADO BUENO JOSE REYES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916400997
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/05/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EDIFICIO PROFESIONAL	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUINTO PISO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MOLL DEL SOL
CORREO ELECTRÓNICO	marioorteganomurillo@hotmail.co m	TELÉFONO	043904030
		CELULAR	0996375571




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: CERCADO BUENO JOSE REYES
Identificación 0916400997

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012



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