

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMDIROL CIA. LTDA.		0992632038001	135123
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA GARZOTA		LA GARZOTA II	AV. LAS AMERICAS
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ-129		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	14
NÚMERO DE OFICINA		KM	URBANIZACION
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A BAHIA NORTE EDIFICIO DE SHOES T	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2246746
CORREO ELECTRÓNICO 1 contabilidad@shoestariana.com.ec		TELEFONO 2	2246746
CORREO ELECTRÓNICO 2 ggmesiass@gmail.com		CELULAR	0986611829
SITIO WEB		FAX	042277966

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OLMEDO VERA VIRGINIA NATHALIE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923297436
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/29/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICTOR MANUEL RENDON	NÚMERO	301
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO CARBO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA LA MERCED
CORREO ELECTRÓNICO	ab.virginiaolmedo@gestipresacom	TELEFONO	042306629
		CELULAR	0968653634

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: OLMEDO VERA VIRGINIA NATHALIE

Identificación 0923297436

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.