

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE APOYO LOGISTICO INSTITUCIONAL EL ORO OROLOGISTICA S.A.		0791748917001	138902
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
		BARRIO	CALLE
		CDLA LAS CRUCITAS	MZ. 12
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
SOLAR7			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
A 30M DE FARMACIA PIZARRO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	072963379
FARMACIA PIZARRO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
		CELULAR	0993893665
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	072963379
alexmir_alvarez@hotmail.es			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
sallym_1977@hotmail.es			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTÓN	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

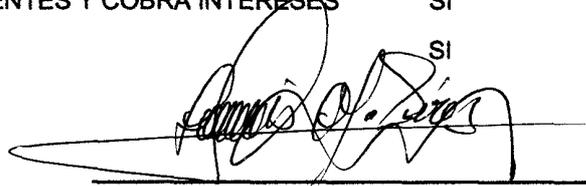
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREZ LUIS MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700939887
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/05/11 0:00	CANTON	SANTA ROSA
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA	CDLA. LAS CRUCITAS	BARRIO	
CALLE	NICRAGUA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMA Y CHILE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	farmacia pizarro
CORREO ELECTRÓNICO	alexmir_alvarez@hotmail.es	TELEFONO	072963379
		CELULAR	0993893665

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: PEREZ LUIS MIGUEL
Identificación 0700939887

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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