

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MULTISERVICIOS EL REVENTADOR MULTIREVEN CIA. LTDA.		2191720787001	139273
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	GONZALO PIZARRO EL REVENTADOR
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PRINCIPAL
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MISION CARMELITA			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
PB			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO AL HOTEL YANDEL			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			063020140
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
crisfav@hotmail.com			0939940866
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
simancasmi@aol.com			0989494740
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	GONZALO PIZARRO
-----------	-----------	--------	-----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIMANCAS PEÑA MILTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710116300
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/14 0:00	CANTON	GONZALO PIZARRO
		PARROQUIA	EL REVENTADOR
CIUDADELA		BARRIO	REVENTADOR
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MISION CARMELINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ESTADIO DEL REVENTADOR
CORREO ELECTRÓNICO	simancasmi@aol.com	TELEFONO	063020140
		CELULAR	0939940866



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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SIMANCAS PEÑA MILTON

Identificación 1710116300

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.