

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

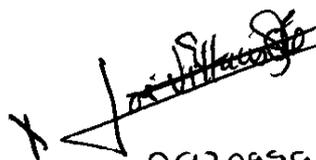
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMOCE TIR S A		0992726253001	140471	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MULTIPEC		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
URB. PUERTO AZUL		JOSEFA DE AZOATEGUI 1		
INTERSECCIÓN/MANZANA ELISA ROCA MZ 103		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM 11		
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A PHARMACYS		CAMINO VIA A LA COSTA		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1 045109607		
CORREO ELECTRÓNICO 1 galo_mendoza@hotmail.com		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 jpc3000@hotmail.es		CELULAR 0991594823		
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	MENDOZA VEGA GALO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CE DUI A	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904461852
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/02/11 0.00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	URB. PUERTO AZUL	BARRIO	
CALLE	JOSEFA DE AZOATEGUI	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELISA ROCA MZ 103	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11
CAMINO	VIA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PHARMACYS
CORREO ELECTRÓNICO	galo_mendoza@hotmail.com	TELEFONO	045109607
		CELULAR	0991594823


 0920999356



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	
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: MENDEZA VEGA GALO ALBERTO
Identificación: 0904461852

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

