

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERMOVIEC S.A.	0992730935001	141835	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	URDESA NORTE	KENNEDY NORTE	404
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR 4 AL 6 PISO 2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	KENNEDY BUSINESS CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS GOBIERNO DEL LITORAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	053900100
CORREO ELECTRÓNICO 1	evaras24@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ibisvaras@hotmail.com	CELULAR	0983354841
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915860498
APELLIDOS Y NOMBRES	VARAS SALAVARRIA EDISON	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	GUAYAS
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	GUAYAQUIL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	TARQUI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/08/13 0:00	BARRIO	NORTE
CIUDADELA	EL PARAISO	NÚMERO	PEATO 102
CALLE	LOS CIRUELOS	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 212	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA EDIFICIO SAN VICENTE
CAMINO		TELEFONO	042388255
CORREO ELECTRÓNICO	evaras24@hotmail.com	CELULAR	0995929379

[Firma manuscrita]
0917377244



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: VARAS SALAVARRIA EDISON
Identificación 0915860498

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

