

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
IMPORTADORA COMERWILD S.A.	0992737441001	142824	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	TARIFA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	FRENTE A URB. CASTELAGO	URB. LAGO DE BATAN	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON KM 6.5	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA URBANIZACION CASTELAGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045113770
CORREO ELECTRÓNICO 1	iguacho@aipoc.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989846504
SITIO WEB		FAX	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FERREIRA SANTOS CARLA MARISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911924009
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PORTUGAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/09/11 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		PARROQUIA	TARIFA
CALLE	KM VIA A SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE A LA URBANIZACION CASTELAGO	NÚMERO	6.5
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	iguacho@aipoc.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA URBANIZACION CASTELAGO
		TELEFONO	5113770
		CELULAR	0989846504

  
 0915270433



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

*Carla Ferreira Santos*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FERREIRA SANTOS CARLA MARISA  
Identificación 0911924009

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

