

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

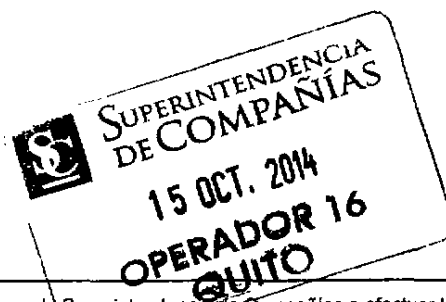
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MULTISERVICIOS MULTISTALIN CIA. LTDA.	1792345243001	142847	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MULTISTALIN CIA LTDA	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LAS CUADRAS	LAS CUADRAS	PASAJE 5	OE7-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL GARCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	tras fabrica orangine	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2841172
CORREO ELECTRÓNICO 1	luis.simbana.vasconez@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984915730
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIMBAÑA VASCONEZ LUIS RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707793178
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA	las cuadras	BARRIO	las cuadras
CALLE	pasaje 5	NÚMERO	OE7-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	rafael garcia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	tras fabrica orangine
CORREO ELECTRÓNICO	luis.simbana.vasconez@gmail.com	TELEFONO	2841172
		CELULAR	0984915730



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

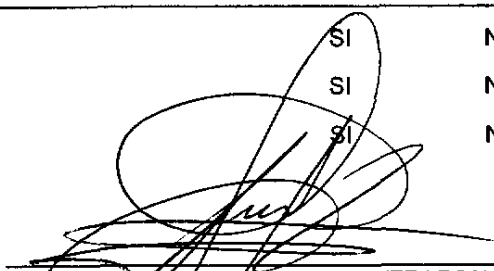
SI NO X

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SIMBANA VASCONEZ LUIS RAMIRO

Identificación: 1707793178

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

