

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

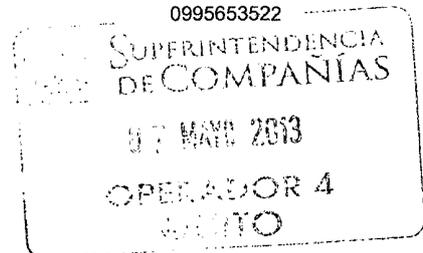
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMETRAB INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO CIA. LTDA.		1792358248001	144763
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
IMETRAB		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
6 DE JUNIO			ABDON CALDERON
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
MARQUESA DE SOLANDA			CONOCOTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
			E-804
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CCONJUNTO 6 DE JUNIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099377159
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventas@imetrabecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lafuentesapo_cafe@hotmail.com	CELULAR	0995653522
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	TOSCANO HERMOSA WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704943792
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/02/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MARQUEZA DE SOLANDA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	6	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO 6 DE JUNIO
CORREO ELECTRÓNICO	lafuentesapo_cafe@hotmail.com	TELEFONO	2344017
		CELULAR	0995653522



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

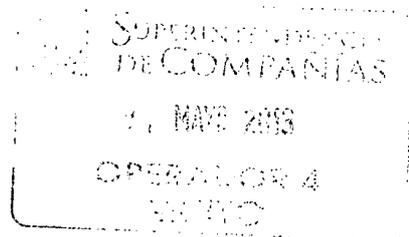
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TOSCANO HERMOSA WASHINGTON
Identificación 1704943792

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.

