

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HORMIMEC CIA. LTDA		0791757959001	147130
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
		BARRIO	PARROQUIA
		CDLA. DEL MECANICO	LA PROVIDENCIA
			NÚMERO
		AV. COLON TINOCO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA BALOSA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	sn		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a 200 metros del motel eden		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072924914
CORREO ELECTRÓNICO 1	hormimec@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mabeli1961@hotmail.com	CELULAR	0991681634
SITIO WEB		FAX	088805032

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

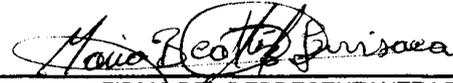
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LIVISACA DIAZ MARIA BEATRIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701383739
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/05/12 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	PUERTO BOLÍVAR
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	via a puerto bolivar	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del colegio de medicos
CORREO ELECTRÓNICO	mabeli1961@hotmail.com	TELEFONO	0988805032
		CELULAR	0988805032

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: LIVISACA DIAZ MARIA BEATRIZ

Identificación 0701383739

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.