

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMSERMODE COMPAÑIA DE SERVICIOS MODELO S.A.		1391796536001	149001	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	CHONE	
SD		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SD		CENTRO	ALEJO LASCANO	73
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y BOLIVAR	CONJUNTO		SD
EDIFICIO/C.C.	SD	BLOQUE		SD
NÚMERO DE OFICINA	SD	KM		SD
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SUPERMERCADO DEL C	CAMINO		SD
CASILLERO POSTAL	SD	TELEFONO 1	052697000	
CORREO ELECTRÓNICO 1	sact_legal@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	sact_tributacion@hotmail.com	CELULAR	0991577634	
SITIO WEB	sd	FAX	sd	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	LOOR FLORES DE VALGAS JOSUE GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1315267987
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/08/12 00:00	CANTON	CHONE
CIUDADELA	SD	PARROQUIA	CHONE
CALLE	ALEJO LASCANO	BARRIO	CENTRO
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR	NÚMERO	073
BLOQUE	SD	CONJUNTO	SD
NÚMERO DE OFICINA	SD	EDIFICIO/C.C.	SD
CAMINO	SD	KM	SD
CORREO ELECTRÓNICO	sact_legal@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SUPER MERCADOS EL COLCHON
		TELEFONO	0984966899
		CELULAR	0984966899

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: LOOR FLORES DE VALGAS JOSUE GABRIEL

Identificación 1315267987

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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