

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MOBIMETAL SOCIEDAD ANONIMA	1792110416001	158971
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
MOBIMETAL SOCIEDAD ANONIMA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
COMITE DEL PUEBLO	CRISTIANA	DE LOS ARUPOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
ELOY ALFARO		E7-121
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
PB		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A LA ALTURA DEL PARQUE DE LOS RECUERDOS		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	022808711
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0983346506
mobimetalsa@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
oniate2218@hotmail.com		
SITIO WEB		
www.mobimetal.com.ec		

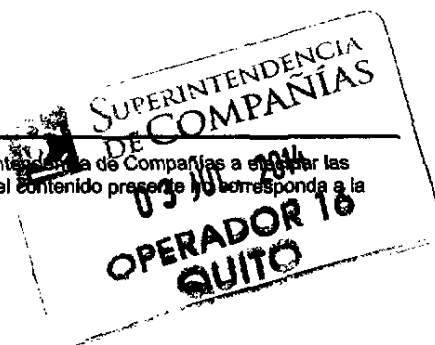
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUÑOZ BELTRAN GLORIA LIBIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705972576
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/04/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA	CRISTIANA	BARRIO	CRISTIANA
CALLE	DE LOS ACEITUNOS	NÚMERO	0992939165
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY LAFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MALETEC
CORREO ELECTRÓNICO	gloria_canon@hotmail.com	TELEFONO	2478393
		CELULAR	0992939165

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MUÑOZ BELTRAN GLORIA LIBIA
Identificación 1705972576

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

