

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA MONTECRISTI S.A. INMONTECRISTI	1391800673001	166868	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	MONTECRISTI	MONTECRISTI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM 1 VIA MONTECRISTI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ATRAS DE GASOLINERA PRIMAX	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA FABRIL S.A.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LA FABRIL S.A.	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	NO APLICA	TELEFONO 1	052920091
CORREO ELECTRÓNICO 1	mmera@lafabril.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989537977
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708431984
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/01/13 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	Urb. Manta Beach	BARRIO	S/N
CALLE	Vía San Mateo	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	B 9	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	A cien metros de la piscina principal
CORREO ELECTRÓNICO	vloayza@lafabril.com.ec	TELEFONO	2677838
		CELULAR	S/N



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: LOAYZA ICAZA VICTOR HUGO
Identificación 1708431984



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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