

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MULTIFACE SA		0992805323001	168680	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MULTIFACE SA		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		-	AV. CONSTITUCION	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO		-
EDIFICIO/C.C.	EXECUTIVE CENTER	BLOQUE		-
NÚMERO DE OFICINA	508	KM		-
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL MALL DEL SOL	CAMINO		-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	2158140	
CORREO ELECTRÓNICO 1	ivartec1@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998688884	
SITIO WEB		FAX		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES LOZANO SUSAN VANESSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916469034
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/03/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	AV. CONSTITUCION	NÚMERO	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	EXECUTIVE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	508	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL MALL DEL SOL
CORREO ELECTRÓNICO	ivartec1@hotmail.com	TELEFONO	-
		CELULAR	-




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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: TORRES LOZANO SUSAN VANESSA

Identificación 0916469034



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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