

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL IMPORLOAIZA S.A.	RUC 0992810483001	EXPEDIENTE 169629	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL	PARROQUIA TARQUI
CIUDADELA BELLAVISTA	BARRIO	CALLE AV. BARCELONA	NÚMERO SL. 35
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ. 45		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A TRES CUADRAS DE SI CAFE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043904792
CORREO ELECTRÓNICO 1 ferandyhs@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983318328
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904162641
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA MINA HECTOR	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	GUAYAS
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	GUAYAQUIL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	FEBRES CORDERO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/05/13 0:00	BARRIO	
CIUDADELA		NÚMERO	122
CALLE	AMBATO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAÑAR	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A ESCUELA ANTONIO J. SUCRE
CAMINO		TELEFONO	0983318328
CORREO ELECTRÓNICO ferandyhs@hotmail.com		CELULAR	0983318328

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

11 JUN 2014

R E C I B I D O

Hora: Firma:

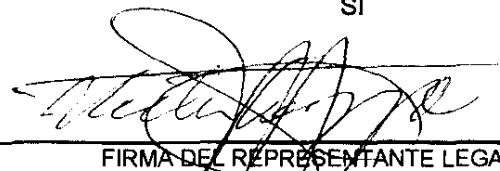


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: LOAIZA MINA HECTOR
Identificación 0904162641

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

