

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

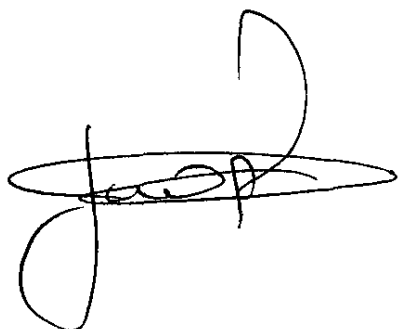
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL MOVISHOP TELECOMUNICACIONES CIA. LTDA	RUC 1191723909001	EXPEDIENTE 201404	
NOMBRE COMERCIAL MOVISHOP	PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE	CANTON ZAMORA	PARROQUIA ZAMORA
CIUDADELA	BARRIO 10 DE NOVIEMBRE	CALLE 24 DE MAYO	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA DIEGO DE VACA	CONJUNTO BLOQUE		
EDIFICIO/C.C.	KM		
NÚMERO DE OFICINA	CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL AL I. MUNICIPIO	TELEFONO 1	072605431	
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1 ceci2000g@hotmail.com	CELULAR	0984974795	
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
------------------	------------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

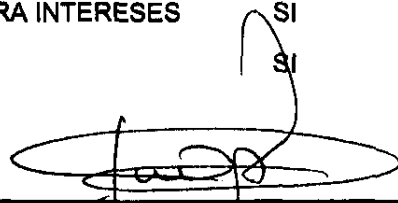
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	REASCOS MONTERO JAIME OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103175491
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/12/10 0:00	CANTON	ZAMORA
CIUDADELA		PARROQUIA	ZAMORA
CALLE	AV. DEL EJERCITO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALCIVAR PLACENCIA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO jaír_mont@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL INSTITUTO JORGE MOSQUERA	
	TELEFONO	072605431	
	CELULAR	0984974795	



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: REASCOS MONTERO JAIME OSWALDO
Identificación 1103175491**FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA**

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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