

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MOGANO STUDIO DISEÑO MUEBLES Y DECORACION CIA. LTDA.	1191734870001	2922	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	SUCRE	8-20
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO JIMENEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3ER	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA HELADERIA TOPSY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072565584
CORREO ELECTRÓNICO 1	moganostudio@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vivljaramillo89@gmail.com	CELULAR	0984321886
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ ABAD RAMIRO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102910658
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/09/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	10 DE AGOSTO	NÚMERO	072565584
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	JIMENEZ
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO JIMENEZ
CORREO ELECTRÓNICO	r2jimenezabad@yahoo.com.ar	TELEFONO	072588766
		CELULAR	0991019201


23 OCT 2014

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: JIMENEZ ABAD RAMIRO ALEJANDRO****Identificación 1102910658****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.