

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

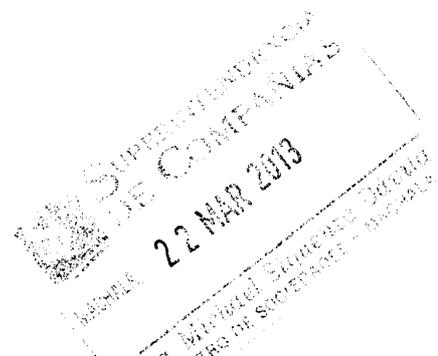
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MULTIROSE S.A.	0791716837001	38711	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HOTEL ROYAL	EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JUNIN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE Y OLMEDO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HOTEL ROYAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA DEL PERNO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2960010
CORREO ELECTRÓNICO 1	wfeijoog@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fabiomir_62@hotmail.com	CELULAR	0990867821
SITIO WEB		FAX	2960252

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	---------------	---------------	----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	FEIJOO GALLARDO WILSON ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702263062
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/08/12 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	LA AURORA	BARRIO	
CALLE	LOS SAUCES	NÚMERO	509
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/. 4TA. Y 5TA. ESTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MECANICA AUTOMOTRIZ
CORREO ELECTRÓNICO	wfeijoog@hotmail.com	TELEFONO	2981817
		CELULAR	0990867821



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

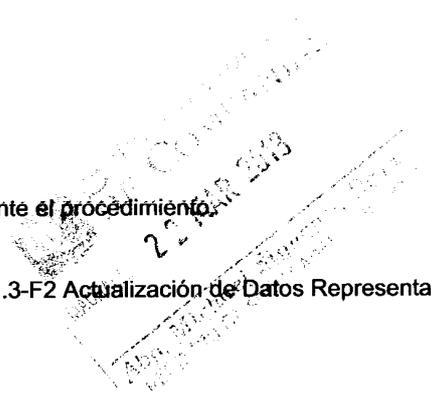
Nombre: FELICIO GALLARDO WILSON ALFONSO
Identificación 0702263062

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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



22 MAR 2013