

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA INMAYTA S. A.		0990908583001	44391	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		SANTA ELENA	SALINAS	GRAL. ALBERTO ENRÍQUEZ
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			MALECON DE SALINAS	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE HENRIQUEZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BARLOVENTO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA HELADERIA PINGUINO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042834010	
CORREO ELECTRÓNICO 1	maytaderizzo@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	pablojoserizzo@hotmail.com	CELULAR	0997446354	
SITIO WEB		FAX	000000	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
------------------	-------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES GONZALEZ MARIA MAGDALENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900710716
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/03/07 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	LA PUNTILLA	BARRIO	
CALLE	AV. SEGUNDA	NÚMERO	306
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE 2DA Y 3RA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB LA PUNTILLA
CORREO ELECTRÓNICO	maytaderizzo@hotmail.com	TELEFONO	042834010
		CELULAR	0997446354

M. Magdalena de Torres



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 GONZALEZ MARIA MAGDALENA
Identificación 0900710716

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.

