



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
EXPORTADORA LOOR & OCAMPO S. A. EXPLOORCAMP	0992680032001	62334
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
SAUCES		CALLEJON A
INTERSECCIÓN/MANZANA F 504		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA 13		KM
REFERENCIA UBICACIÓN PB 13		CAMINO
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	046045594
CORREO ELECTRÓNICO 1 zeonatsa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0991575722
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA HIDALGO FRANK ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311734287
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/09/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SAUCES 8	BARRIO	
CALLE	13	NÚMERO	13
INTERSECCIÓN/MANZANA	F 504	CONJUNTO	CALLEJON A
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 METROS DE AV. JUAN TANCA MARENGO
CORREO ELECTRÓNICO	fullstoresa@outlook.com	TELEFONO	24604541
		CELULAR	099257894

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

RECIBIDO

11 NOV 2014 10:30

Registrador Michelle Calderon Palacios

Firma: *MR. Calderon*

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: MENDOZA HIDALGO FRANK ALBERTO

Identificación 1311734287

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.

