



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIACION COMPAÑIA DE COBRANZAS S.A. "MEDIACOMPSA"		0992687444001	63436
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. PRINCIPAL
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	505	KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CLINICA KENNEDY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046000224
CORREO ELECTRÓNICO 1	karem_muller@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@refintropicals.com	CELULAR	0999792358
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	KALIL MEZA KIRA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904895026
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/02/11 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	URB. LA ENSENADA	BARRIO	
CALLE	KM. 6,5	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LEON FEBRES CORDERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	karem_muller@hotmail.com	TELEFONO	046006813
		CELULAR	0999792358

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDOHORA:
27 JUN 2014

Receptor: Monica Villacreses Indarte

Firma:



Christian Rodriguez M.



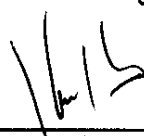
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: KALIL MEZA KIRA MARIA

Identificación 0904895026

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.