



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERNATIONAL TESTING PIPELINES ECUADOR ITP S.A.	0992899905001	700446	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ITP ECUADOR	MANABI	MANTA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARIA AUXILIADORA 2	309	1705
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE AV 213 Y 214	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A TALLER AUTOMOTRIZ SORNOZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042309103
CORREO ELECTRÓNICO 1	romero@eculawyer.com	TELEFONO 2	042569811
CORREO ELECTRÓNICO 2	elazaro@eculawyer.com	CELULAR	0984633502
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO ROSERO ROBIN RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916205701
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/01/15 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LOS SAMANES	BARRIO	
CALLE	AV. ISIDRO AYORA	NÚMERO	02
INTERSECCIÓN/MANZANA	403	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTA 5
CORREO ELECTRÓNICO	romero@eculawyer.com	TELEFONO	042215579
		CELULAR	0984633502



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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>

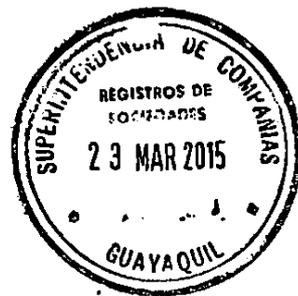
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ROMERO ROSERO ROBIN RAMIRO
Identificación 0916205701

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012



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