

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

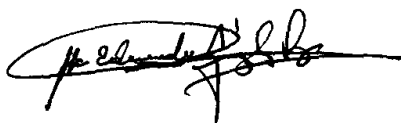
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TEDEX S.A.		0992281642001	110507
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
TEDEX		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PUERTO SANTA ANA		NORTE	PUERTO SANTA ANA
INTERSECCIÓN/MANZANA	2DO PISO		S/N
EDIFICIO/C.C.	SOTAVENTO		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	201		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO LOS SILOS		KM
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	paoguevaran@gmail.com	TELEFONO 1	043905000
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0993044758
		FAX	042075400

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BOHORQUEZ TRIVIÑO ILDEFONSO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908157003
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/09/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	URDESA NORTE	BARRIO	
CALLE	CALLE PRIMERA	NÚMERO	220
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE TERCERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URDESA NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	dptolegal@hotmail.com	TELEFONO	043905000
		CELULAR	0993044759



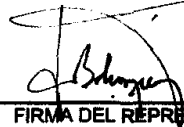

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: BOHORQUEZ TRIVIÑO ILDEFONSO ALBERTO
Identificación 0906157003

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmiendas o tachones

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

