

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

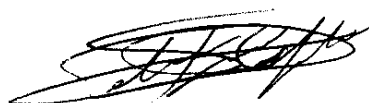
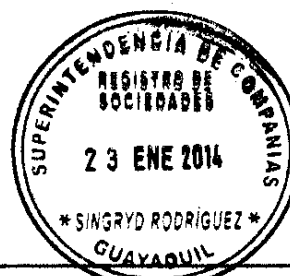
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HERBALMAX MDX S.A.	0992361379001	115964	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MAPASINGUE ESTE	CALLE OCTAVA	105
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO		
AV. PRIMERA	BLOQUE		
EDIFICIO/C.C.	KM		
NÚMERO DE OFICINA	CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEFONO 1	2354297	
JUNTO A MACON	TELEFONO 2	042000820	
CASILLERO POSTAL	CELULAR	0990475596	
CORREO ELECTRÓNICO 1	FAX		
obrasciviles@infisa.net			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
crist_dominguez@live.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSERO DELGADO SALOMON EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918442435
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/11/09 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	MAPASINGUE ESTE
CALLE	CALLE OCTAVA	NÚMERO	105
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PRIMERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A MACON
CORREO ELECTRÓNICO	srosero6@gmail.com	TELEFONO	042000820
		CELULAR	0990475596

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: ROSERO DELGADO SALOMON EDUARDO

Identificación 0918442435

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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

