

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SALINAS COMPANY FRUIT S.A.	RUC 0992396334001	EXPEDIENTE 118607
NOMBRE COMERCIAL SALINAS COMPANY FRUIT S.A.	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL
CIUDADEL A	BARRIO	CALLE AYACUCHO
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. QUITO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL COMISARIATO EL CONQUISTADOR		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1 042412971
CORREO ELECTRÓNICO 1 boliguac@hotmail.com		TELÉFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2 luidasa@hotmail.com		CELULAR 0999904525
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	SALINAS SALINAS LUIS DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708849474
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/07/10 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADEL A		BARRIO	
CALLE	Av Amazonas	NÚMERO	N 41 - 231
INTERSECCIÓN/MANZANA	Isla Tortuga	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal Plaza de Toros
CORREO ELECTRÓNICO	luidasa@hotmail.com	TELÉFONO	022591210
		CELULAR	0999904525

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL
R E C I B I D O

HORA:

04 SEP 2014

Receptor: Monica Villacreses Indarte

Firma: -----



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

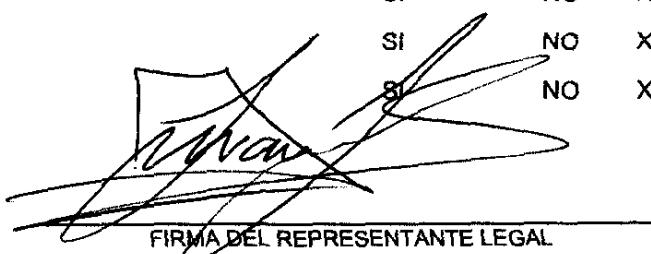
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALINAS SALINAS LUIS DAVID

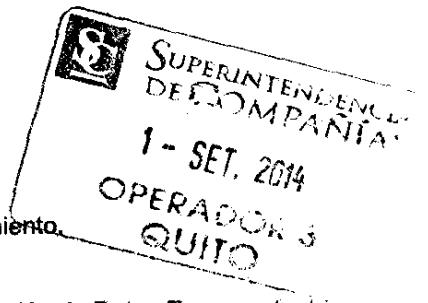
Identificación 1708849474

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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



AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante