

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

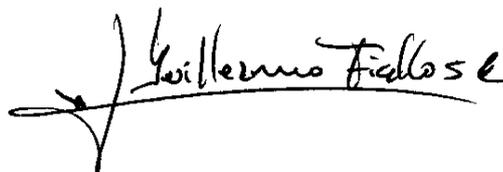
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRANCEFRUIT S.A.		0992533048001	128590
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
		BARRIO	CALLE
			PUERTO SANTA ANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PUERTO SANTA ANA			PISO 4
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
EL TORREON			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
405			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
PUERTO SANTA ANA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042075021
		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0994904029
francefruit.sa@gmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
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	FIALLOS RUIZ GUILLERMO EDGAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912143864
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/01/09 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PUERTO SANTA ANA	NÚMERO	PISO 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUERTO SANTA ANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EL TORREON
NÚMERO DE OFICINA	405	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTO SANTA ANA
CORREO ELECTRÓNICO	francefruit.sa@gmail.com	TELEFONO	042075021
		CELULAR	0994904029




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: FIALLOS RUIZ GUILLERMO EDGAR

Identificación 0912143864

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

