

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AGREGADOS HUANCAYILCA S.A. AGREHUANTA	0992575409001	131497
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
		CDLA LA ATARAZANA 13
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ D1	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL TRIBUNAL ELECTORAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	francie4001@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
SITIO WEB		FAX
		042398577
		0992449386

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BETANCOURT MALO GALO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	NÚ. DE IDENTIFICACIÓN	0913830780
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/02/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA LA COSTA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	200 METROS DE URB. CASA CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	galo_b@hotmail.com	TELEFONO	042992265
		CELULAR	0994000307

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

HORA:

Receptor: Michelle Calderón Palacios

Firma: *Michelle*



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: BETANCOURT MALO GALO XAVIER
Identificación: 0913930780

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachaduras.

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