

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
FRUTTI TROPICAL S.A.	1291735211001	136649	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOS RIOS	VENTANAS	10 DE NOVIEMBRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	VIA QUEVEDO - KM.3	VIA VENTANAS- quevedo	km 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COMERCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	089554074
CORREO ELECTRÓNICO 1	yady.v.g-@hotmail.com	TELEFONO 2	052973041
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0981887002
SITIO WEB		FAX	097232332

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	VENTANAS
------------------	----------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELARDE GALARZA YADIRA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204400085
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/03/13 0:00	CANTON	VENTANAS
		PARROQUIA	10 DE NOVIEMBRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ASAD BUCARAN	NÚMERO	524
INTERSECCIÓN/MANZANA	GORDILLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CAPILLA
CORREO ELECTRÓNICO	yady.v.g-@hotmail.com	TELEFONO	052973041
		CELULAR	0981887002

[Firma manuscrita]
1204400095



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: VELARDE GALARZA YADIRA ELIZABETH
Identificación 1204400095

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

