

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL AUTOFRAGANCE S.A.	RUC 0992730358001	EXPEDIENTE 141851	
NOMBRE COMERCIAL AUTOFRAGANCE S.A.	PROVINCIA GUAYAS	CANTON GUAYAQUIL	PARROQUIA TARQUI
CIUDADELA	BARRIO CENTRO	CALLE LOS RIOS	NÚMERO 811
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	9 DE OCTUBRE DPT. 202	CONJUNTO BLOQUE KM	
NÚMERO DE OFICINA REFERENCIA UBICACIÓN	P. 2 REF. DIAGONAL PANADERIA PANKEY COLOMBIA	CAMINO	
CASILLERO PÓSTAL		TELEFONO 1	2193383
CORREO ELECTRÓNICO 1	autofragance@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099198680
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	BELLES SOLORZANO JAIME ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914450754
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	EQUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/09/11 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	CEDROS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA QUINTA	NÚMERO	24
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	autofragance@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 DOS CUADRAS DE FARMACIA VICTORIA 046002154
		TELEFONO	
		CELULAR	0999502827

Alberto Solórzano
0916662752



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: BELLES SOLORZANO JAIME ALBERTO
Identificación 0914450754

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

