

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SUPPLIES DEPOT S.A. SDSA	0992766700001	148045	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SUPPLIES DEPOT S.A. SDSA	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NUEVA	KEN	E ESTE	106
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUARTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	RF/ DIAGNL. CLINICA DR. MIRANDA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL DR MIRANDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2285827
CORREO ELECTRÓNICO 1	lfrs@digitalcity.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991514867
SITIO WEB		FAX	2285718

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

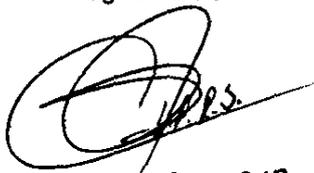
PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVADENEIRA SALAZAR LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908885817
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/06/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	cdia portal del sol	BARRIO	
CALLE	via a la costa	NÚMERO	villa22
INTERSECCIÓN/MANZANA	mz13	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	portal del sol
CORREO ELECTRÓNICO	lfrs@suppliesdepot.ec	TELEFONO	043903923
		CELULAR	0991514867

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.

Página 1 de 3



 0908885817


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: RIVADENEIRA SALAZAR LUIS FERNANDO
Identificación 0908885817

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

