

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

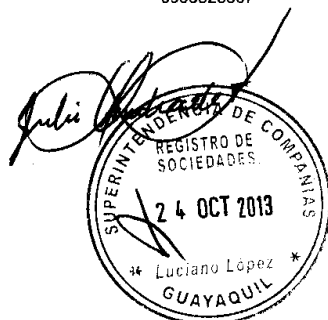
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SALMERCH INTERNACIONAL S.A.	1291744903001	162676	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOS RIOS	MOCACHE	MOCACHE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	FRENTE AL MERCADO	MOCACHE CENTRO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOCACHE CENTRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO MUNICIPAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052707401
CORREO ELECTRÓNICO 1	nelson_ochoag@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995323367
SITIO WEB		FAX	05270740

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	MOCACHE
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE TORRES JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910654532
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/06/13 0:00	CANTON	MOCACHE
		PARROQUIA	MOCACHE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SECTOR CENTRO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MERCADO MUNICIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	nelson_ochoag@hotmail.com	TELEFONO	0995323367
		CELULAR	0995323367

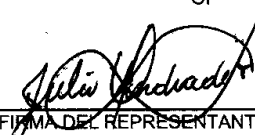


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
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 LEGALNombre: ANDRADE TORRES JULIO CESAR
Identificación 0910654532

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.

