

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AGENCIA SALUD & VIDA AGESONNE S.A.	0992788941001	165538	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGENCIA SALUD & VIDA AGESONNE S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	KENNEDY NORTE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	111
INTERSECCIÓN/MANZANA	111	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL SRI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2630692
CORREO ELECTRÓNICO 1	mcabrera@hyl.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0981058853
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	SONNE KUSIJANOVIC PATRICK NICOLAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912272558
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/10/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Fco de Orellana	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mz 111	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL SRI
CORREO ELECTRÓNICO	mcabrera@hyl.com.ec	TELEFONO	042630392
		CELULAR	0981058853



0914161237



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

x 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SONNE KUSIJANOVIC PATRICK NICOLAS
Identificación 0912272556

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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

