

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AGRIMEDIETC S.A.	0992810033001	169195
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	FEBRES CORDERO
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
	LA 48AVA	419
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEDALANA Y ORIENTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Junto a la Iglesia Jesucristo es el Señor	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	truck13@hotmail.es	42844795
CORREO ELECTRÓNICO 2	ltservaso@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		0993210692
		FAX
		993210692

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS OVIEDO NELLY VICTORIA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/04/13 0:00
CIUDADELA	
CALLE	la 48 ava
INTERSECCIÓN/MANZANA	sedalana y oriente
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	truck13@hotmail.es
	No. DE IDENTIFICACIÓN
	0915739429
	NACIONALIDAD
	ECUADOR
	PROVINCIA
	GUAYAS
	CANTON
	GUAYAQUIL
	PARROQUIA
	FEBRES CORDERO
	BARRIO
	NÚMERO
	419
	CONJUNTO
	EDIFICIO/C.C.
	KM
	REFERENCIA UBICACIÓN
	JUNTO A LA IGLESIA
	JESUSCRISTO ES EL SEÑOR
	TELEFONO
	042844795
	CELULAR
	0989729974

[Handwritten signature]

0915739429



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 presentado 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 LEGALNombre: SALINAS OVIEDO NELLY VICTORIA
Identificación 0915739429

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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