

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

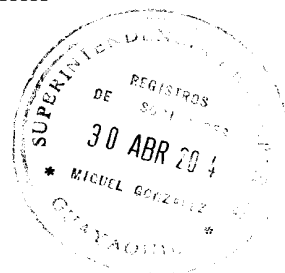
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VALLEY ECUADOR S.A. VALLEYDORSA	0992825154001	171879	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
C.C. DICENTRO	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA HERRADURA		AV. JUAN TANCA MARENGO	SL 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C.DICENTRO OF-17	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	17	KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LAS OFICINAS DE CONAUTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042276255
CORREO ELECTRÓNICO 1	magic@telconet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	099480088
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	DELFINI MATHEUS DE SAENZ MARIA ELVIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910780956
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	01/08/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA	URB PALMAR DEL RÍO	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	SOLAR 103
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ E	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO EL LICEO PANAMERICANO
CORREO ELECTRÓNICO	msaenz@magic-flowers.com	TELEFONO	042688666
		CELULAR	0999480088

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DELFINI MATHEUS DE SAENZ MARIA ELVIRA
Identificación 0910780956

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.

