

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

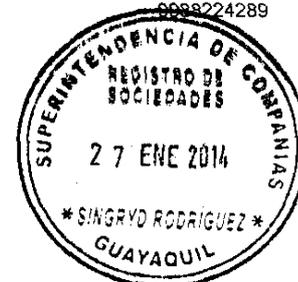
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SALREPAR S.A.		0992846402001	175009
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SALREPAR		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			JUNIN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
PANAMA			114
EDIFICIO/C.C.			DEP 2
TORRES DEL RIO ESQUINA			TORRE B
NÚMERO DE OFICINA			KM
20			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
FRENTE A MALECON 2000 DIAG BANCO BOLIVARIANO			046007244
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			0988224289
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
anaavecillaschasin_89@live.com			FAX
CORREO ELECTRÓNICO 2			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVECILLAS CHASIN ANA BELEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0927105163
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/11/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	CONDOMINIO RIVER TOWERS	BARRIO	
CALLE	PISO 8	NÚMERO	801
INTERSECCIÓN/MANZANA	DEPARTAMENTO	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	4
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE BANCO BOLIVARIANO
CORREO ELECTRÓNICO	anaavecillaschasin_89@live.com	TELEFONO	2834517
		CELULAR	0988224289

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AVECILLAS CHASIN ANA BELEN

Identificación 0927105163

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.