

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLFERT SOLUCIONES EN FERTILIZANTES S.A.		0992846577001	175381
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	DURÁN	ELOY ALFARO (DURÁN)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIA DURAN TAMBO	4.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOD 181 A 187	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE IND SAI BABA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PLASTIGAMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043704040
CORREO ELECTRÓNICO 1	juan.reyes@solvesacorp.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993205681
SITIO WEB		FAX	043704042

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUCALON BRAVO OLIVIA MARGARITA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915327225
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SANTA CECILIA	BARRIO	
CALLE	COLINA DE LOS CEIBOS	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CANCHAS DE TENIS
CORREO ELECTRÓNICO	juan.reyes@solvesacorp.com	TELEFONO	043704040
		CELULAR	0993205681

[Firma manuscrita]
0918548801

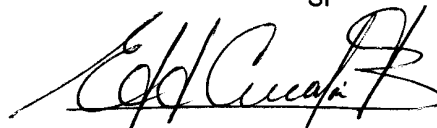


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CUCALON BRAVO OLIVIA MARGARITA
Identificación 0915327225

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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