

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AMERPROFIT S.A	0990912335001	55223	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SALINAS	SANTA ROSA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SANTA ROSA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALINAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE GASOLINERA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	5665	TELEFONO 1	296325
CORREO ELECTRÓNICO 1	carlosjavier_garcia18@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0980706930
SITIO WEB		FAX	000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
------------------	-------------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	VITERI ANDRADE CARLOS HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304994591
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/11/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SANTA LEONOR	BARRIO	
CALLE	AV BENJAMIN CARRION	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 11	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LAS BODEGAS DE DEPRATI TERMINAL
CORREO ELECTRÓNICO	vliciardi@hotmail.com	TELEFONO	0499125731
		CELULAR	0991257331



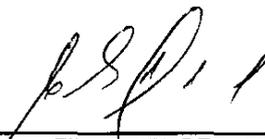
Mercedes Jara Bk
0903382463

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: VITERI ANDRADE CARLOS HUMBERTO

Identificación 1304994591

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.