

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SALERA SAN CLEMENTE S.A. SALCLEMENTE	1391766181001	96409	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SALCLEMENTE SA	MANABI	SUCRE	BAHÍA DE CARÁQUEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ARENAS	611
INTERSECCIÓN/MANZANA	MORALES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 30 MTS TIENDA DATILES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052690653
CORREO ELECTRÓNICO 1	roccelli@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999302947
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ CASTRO MIGUEL OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302440639
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/01/09 0:00	CANTON	SUCRE
		PARROQUIA	BAHÍA DE CARÁQUEZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ARENAS	NÚMERO	611
INTERSECCIÓN/MANZANA	MORALES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 30 MTS TIENDA DATILES
CORREO ELECTRÓNICO	roccelli@hotmail.com	TELEFONO	052690653
		CELULAR	0999302947

Superintendencia de Compañías
23 SEP 2013
RECIBIDO
Exp 96409

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: HERNANDEZ CASTRO MIGUEL OSWALDO

Identificación 1302440639

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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