

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

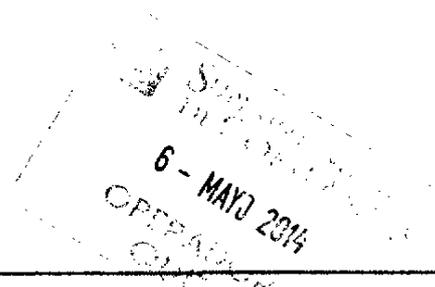
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMIDA RAPIDA ECUATORIANA COMEFAS C.A. LTDA.		1792307007001	137853
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		SAN JUAN DE CUMBAYA	VIA INTEROCEANICA
			NÚMERO
			KM 10 1/2
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO EJECUTIVO ESPACIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	308	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO COMERCIAL PLAZA MODERNA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2682631
CORREO ELECTRÓNICO 1	i.pallares@alitrin.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983515678
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALLARES PALACIO IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712631389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/01/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	FRACISCO DE ORELLANA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LA VIÑA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	URB. CHMABALA CASA 2
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	i.pallares@alitrin.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE GASOLINERA PUMA
		TELEFONO	2682631
		CELULAR	0983515678



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: PALLARES PALACIO IGNACIO

Identificación 1712631389

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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

