

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MEMKADISH S.A.	1792324556001	140239
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	IMBABURA	IBARRA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL SAGRARIO	CRISTOBAL DE TROYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
PIEDRA GOMEZ JURADO Y JORGE		10-127
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
DIAGONAL A EDIMCA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	062611195
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	062612762
monicabonilla01@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0997777663
monicabonilla@ditecnia.com.ec		
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
------------------	-----------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONICA SUSANA BONILLA BONILLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708620925
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/07/11 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RICARDO SANCHEZ	NÚMERO	20-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN DE LA ROCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REFERENCIA ULTIMA PARADA DE BUSES
CORREO ELECTRÓNICO	monicabonilla01@hotmail.com	TELEFONO	062611195
		CELULAR	0997777663

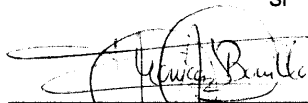
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MONICA SUSANA BONILLA BONILLA
Identificación 1708620925

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.

Lorena Nicolalde
S.U. - IBARRA