

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MUNDICARGA S.A.	1792396530001	145442	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUADELA	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CONCEPCION	CRISTOBAL SANDOVAL	OE3-26
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA PRENSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	Oe326	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL SUR DEL CENTRO COMERCIAL AEROPUERTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2273307
CORREO ELECTRÓNICO 1	mundicarga.ecuador@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	alexisop2003@yahoo.es	CELULAR	0992509407
SITIO WEB		FAX	2273148

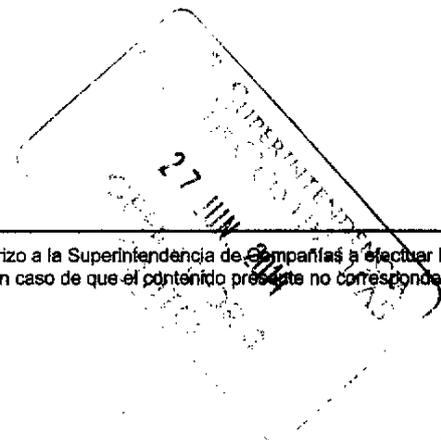
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYES MIGUEL ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725769002
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/03/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUADELA		BARRIO	Rumiñahui
CALLE	Melchor Toaza	NÚMERO	N6236
INTERSECCIÓN/MANZANA	Nazareth	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra de Etafashion
CORREO ELECTRÓNICO	mundicarga.ecuador@gmail.com	TELEFONO	3465206
		CELULAR	0998347473

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: REYES MIGUEL ALFONSO

Identificación 1725769002

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.

