

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
MINGA TECNOLOGIA MINGATECH S.A.		1792368898001	1	146318
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA MARISCAL			ORELLANA	E4-430
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ORELLANA 500		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P 2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL MARRIOT		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2230159
CORREO ELECTRÓNICO 1	pduarte@yapa.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgonzalez@yapa.com		CELULAR	0999806112
SITIO WEB			FAX	2524791
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		EÑO PAOLA MARI	A JOSE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	ÓN 1712651510
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENI	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/17/15 12:00	AM	CANTON	QUITO

MERCANTIL CIUDADELA

CONDADO ALTO CALLE

RIO PUCUNO

3/17/15 12:00 AM

INTERSECCIÓN/MANZANA Y JUAN PROCEL **BLOQUE**

NÚMERO DE OFICINA **CAMINO**

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO

CORREO ELECTRÓNICO nchamba@yapa.com **BARRIO** NÚMERO

CONJUNTO EDIFICIO/C.C.

PARROQUIA

KM REFERENCIA UBICACIÓN MECANICA DE LA POLICIA

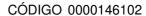
TELEFONO 02499659 **CELULAR** 0991972558

QUITO

TERRAZAS DEL CONDADO 1

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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	Х				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X				

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.