



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MEGACAVEDI CIA. LTDA.	1792068363001	157148	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BAKER 2	OSCAR EFREN REYES	N53-0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. HUMBERTO MARIN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DE SUR A NORTE 2 CUADRAS ANTES DEL COLEGIO AERONÁUTICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2409594
CORREO ELECTRÓNICO 1	adriana.vergara@megacavedi.com.ec	TELEFONO 2	2811493
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999229342
SITIO WEB	www.megacavedi.com	FAX	022409594

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARDONA DIAZ LUIS CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712115375
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/01/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COCHAPAMBA
CIUDADELA	BAKKER II	BARRIO	
CALLE	HUMBERTO MARIN	NÚMERO	OE1-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DE SUR A NORTE DOS CUADRAS ANTES DEL
CORREO ELECTRÓNICO	lcardona@megacavedi.com.ec	TELEFONO	001567 AERONAUTICO
		CELULAR	0999722870

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CARDONA DIAZ LUIS CARLOS

Identificación 1712115375

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.