

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA MIFRASUAL CIA. LTDA.	1792211654001	163253
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
ELOY ALFARO	MARISOL	DE LAS ACEITUNAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
ELOY ALFARO		COTOCOLLAO
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
	KM	E3220
NÚMERO DE OFICINA	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEFONO 1	022473604
A MEDIA CUADRA DE MACROPAG	TELEFONO 2	022436866
CASILLERO POSTAL	CELULAR	0999444476
CORREO ELECTRÓNICO 1	FAX	022450052
andinos@ui0.satnet.net		
CORREO ELECTRÓNICO 2		
freddypunina@hotmail.com		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PUNINA BAHAMONDE FREDDY ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705502886
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/09/09 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAN FRANCISCO DE PINSHA	NÚMERO	CASA 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS CAFETOS	CONJUNTO	SAMARI
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CONJUNTO MILANO
CORREO ELECTRÓNICO	freddypunina@hotmail.com	TELEFONO	6039028
		CELULAR	0999444476

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: PUNINA BAHAMONDE FREDDY ESTEBAN
Identificación 1705502886

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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

