

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

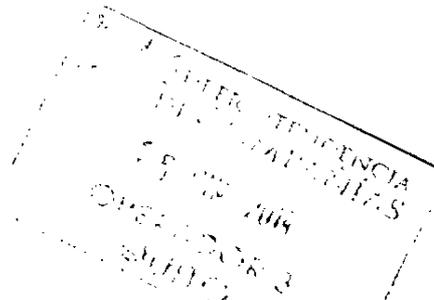
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PRODUCTOS MANOLLOS S.A.	1792432286001	169135	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	MAÑOSCA (2 CUADRAS AL SUR DE LA AV. NACIONES UNIDAS)	OE1-74
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la 10 de agosto	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022260207
CORREO ELECTRÓNICO 1	mayferarias@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987005319
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIN MARQUEZ JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1004639892
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/04/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CALLE	PEDRO DE IBARRA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE MARIA GUERRERO	NÚMERO	OE5-239
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mayferarias@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PARADA DE BUS
		TELEFONO	026037702
		CELULAR	0987005319

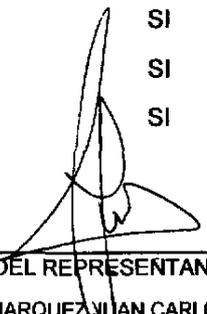


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: MARIN MARQUEZ JUAN CARLOS
Identificación 1004639892

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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

