

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRIOMIX ECUADOR S.A.		1792451728001	171317
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		COMITE DEL PUEBLO	AV. ANTURIOS
			NÚMERO
			E14-277
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ANONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BODEGAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	277	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL DE SOLCA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023280335
CORREO ELECTRÓNICO 1	achiriboga@gvn.com.ec	TELEFONO 2	023280335
CORREO ELECTRÓNICO 2	gtrivino@gvn.com.ec	CELULAR	0959293698
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	CABEZAS SALAS MARIA BELEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1722630272
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA	SAN JUAN	BARRIO	SAN JUAN
CALLE	PIO XII	NÚMERO	E9-181
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUISA AGUIRRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	maria.cabezas@imberacooling.com	TELEFONO	023470131
		CELULAR	0967644523

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	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: CABEZAS SALAS MARIA BELEN

Identificación 1722630272

REPRESENTANTE LEGAL

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.