

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | | |
|--|--|-------------------|--------------|---------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE | |
| INDUSTRIA INTERNACIONAL ALIMENTCRUZ S.A. | | 1792516048001 | 179168 | |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA |
| CIUDADELA | | PICHINCHA | PUERTO QUITO | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA S/N | | BARRIO | CALLE | NÚMERO |
| EDIFICIO/C.C. | | UNIDOS VENCEREMOS | VIA CALACALI | S/N |
| NÚMERO DE OFICINA PB | | | CONJUNTO | |
| REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A LA HOSTERIA DE LA UTE | | | BLOQUE | |
| CASILLERO POSTAL | | | KM | 135 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 faguilar@fmquick.com.ec | | | CAMINO | VIA CALACALI - LA INDEPENDENCIA |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 elzarate@live.com | | | TELEFONO 1 | 022394396 |
| SITIO WEB | | | TELEFONO 2 | 026020118 |
| | | | CELULAR | 0994271707 |
| | | | FAX | |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-----------|--------|--------------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | PUERTO QUITO |
|-----------|-----------|--------|--------------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CRUZ ZARATE EVELYN MAGALI | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1721713558 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/7/14 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| CIUDADELA | | PARROQUIA | SAN ANTONIO |
| CALLE | PADRE RUMI | BARRIO | SANTO DOMINGO |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV 13 DE JUNIO | NÚMERO | SN |
| BLOQUE | | CONJUNTO | |
| NÚMERO DE OFICINA | | EDIFICIO/C.C. | |
| CAMINO | | KM | |
| CORREO ELECTRÓNICO | cruzem3@hotmail.com | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A GIROVISUAL |
| | | TELEFONO | 2394396 |
| | | CELULAR | 0997019914 |

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

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ZARATE OVIEDO ELSA LEONOR | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706901970 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 7/9/14 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | SAN ANTONIO |
| CIUDADELA | | BARRIO | SANTO DOMINGO |
| CALLE | PADRE RUMI | NÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | AV 13 DE JUNIO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | DIAGONAL A GIROVISUAL |
| CORREO ELECTRÓNICO | elzarate@live.com | TELEFONO | 022394396 |
| | | CELULAR | 0994271707 |

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 |

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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