

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

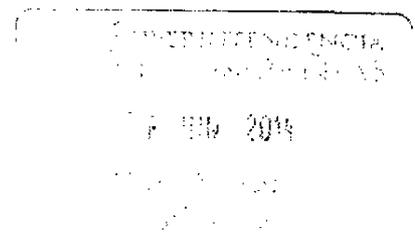
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AEROSERVICIOS DEL ECUADOR MB&F S.A.	1792252903001	60197	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	ÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ANDALUCIA	AMAZONAS	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LA PRENSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ANTIGUO AEROPUERTO DE QUITO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE HOTEL AEROPUERTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026043500
CORREO ELECTRÓNICO 1	secretaria@aeroservicios.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	msola@aeroservicios.com.ec	CELULAR	0990596897
SITIO WEB	www.aeroservicios.com.ec	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	CAJIAO PACHANO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705657649
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/05/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA	CUMBAYA	BARRIO	
CALLE	LAS GARZAS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE MEXICO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	UMBRALES
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ESTACION DE BOMBEROS
CORREO ELECTRÓNICO	pcajiao@aeroservicios.com.ec	TELEFONO	026043500
		CELULAR	099306081



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: CAJIAO PACHANO PATRICIO
Identificación 1705657649

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.