

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MOCAFRESH CIA. LTDA.	1191736830001	61115	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MANUEL AGUSTIN AGUIRRE	6-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL PARQUE BOLIVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072561391
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.mocafresh@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	robert.mora@mocafresh.com	CELULAR	0959111879
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO CARRION GRACIELA EUNICE LUZ VIOLETA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100132701
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/10 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Avenida Manuel Agustin Aguirre	NÚMERO	0637
INTERSECCIÓN/MANZANA	Colon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Avenida Manuel Agustin Aguirre
CORREO ELECTRÓNICO	robert.mora@mocafresh.com	TELEFONO	072561391
		CELULAR	0959111879

Documentación y Archivo
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAS

07 NOV 2013

RECIBIDO

Mora *[Signature]*
y Mora



1102791322

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: CASTILLO CARRION GRACIELA EUNICE LUZ
Identificación 1100132701

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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