

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PRODUCTOS LACTEOS FRONTERA PROLAFRON CIA. LTDA.	1791405927001	86670	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	ESPEJO	LA LIBERTAD (ALIZO)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO BAJO	PRINCIPAL	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A 1 KM DEL PARQUE DE LA LIBERTAD		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062212005
CORREO ELECTRÓNICO 1 j_auz@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996347709
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	ESPEJO
------------------	--------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUNA ESTRADA MAGALY DANIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1003000567
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/09/14 0:00	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	rafael troya	NÚMERO	3-79
INTERSECCIÓN/MANZANA	sanchez y cifuentes	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del mercado santodomingo
CORREO ELECTRÓNICO	mashislu@hotmail.com	TELEFONO	062957337
		CELULAR	0995689658



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
10 OCT. 2014
OPERADOR

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: LUNA ESTRADA MAGALY DANIELA
Identificación 1003000567

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.

