

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MEDFORD S.A		1791839242001	93157	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VILLA FLORA	ALONSO DE ANGULO	OE2-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO DE ALFARO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	N/N	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	diagona Aneta Villaflores	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2612563	
CORREO ELECTRÓNICO 1	adriana@servicios-auxilio.com	TELÉFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	romeroveganorman@hotmail.com	CELULAR	0995094401	
SITIO WEB		FAX		

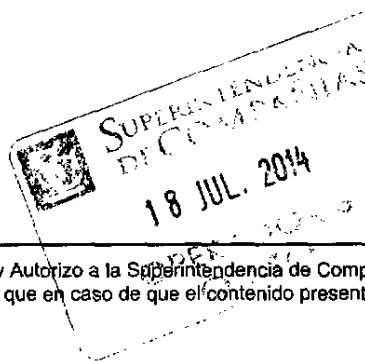
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ VELASCO AUGUSTO ENRIQUE			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1704114733	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/08/13 0:00	CANTON	QUITO	
		PARROQUIA	TUMBACO	
CIUDADELA		BARRIO		
CALLE	PASAJE RUMIÑAHUI	NÚMERO	688	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FCO. DE ORELLANA	CONJUNTO		
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO	TUMBACO	REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL INGRESO AL SANTA MARIA DE TUMBACO	
CORREO ELECTRÓNICO	augusto@parquesanto.com.ec	TELÉFONO	0999443384	
		CELULAR	0999443384	

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: MARTINEZ VELASCO AUGUSTO ENRIQUE

Identificación 1704114733

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.

