

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LATIN FRESH CIA. LTDA.	1791850130001	93479
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
LATIN FRESH CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA FLORIDA	LA FLORIDA	JOSE HERBOSO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
AV. DE LA PRENSA		OE3-246
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
EX CINES GEMELOS		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	3301056
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	33101812
Imorillo@latinfresh.net		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	092525295
jarevalo@latinfresh.net		
SITIO WEB	FAX	2278960
www.latinfresh.net		

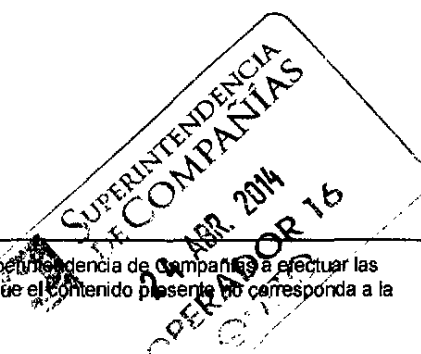
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AREVALO PROAÑO JHOANNA PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713472890
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/09/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	EL INCA
CALLE	BREVAS	NÚMERO	E9-65
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL INCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AV. EL INCA
CORREO ELECTRÓNICO	jarevalo@latinfresh.net	TELEFONO	023305056
		CELULAR	0992525295

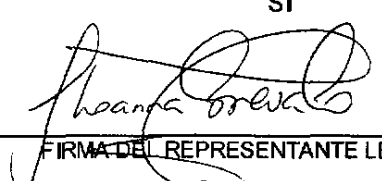
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: AREVALO PROANO JOANNA PAOLA
Identificación 1713472890

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.

