

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

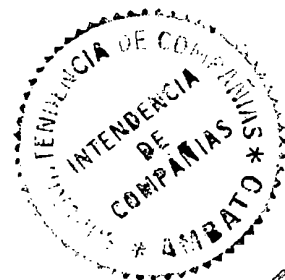
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MILBOOTS CIA. LTDA.	1891721583001	96557	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	IZAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAMANGA	CALLE F	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. IV	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PARQUE INDUSTRIAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CAMAL MUNICIPAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032434250
CORREO ELECTRÓNICO 1	rceron@milboots.com	TELEFONO 2	032434032
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad1@milboots.com	CELULAR	0991625115
SITIO WEB	www.milboots.com	FAX	032434250

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERDOIZA HOLGUIN ALVARO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801504034
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/03/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	MATRIZ
CIUDADELA	Ficoa	BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	Av. Rodrigo Pachano	NÚMERO	032434032
INTERSECCIÓN/MANZANA	Montalvo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Ficoa Park 4to piso
NÚMERO DE OFICINA	402	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	La Inmaculada
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad1@milboots.com	TELEFONO	032434250
		CELULAR	0999445124



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

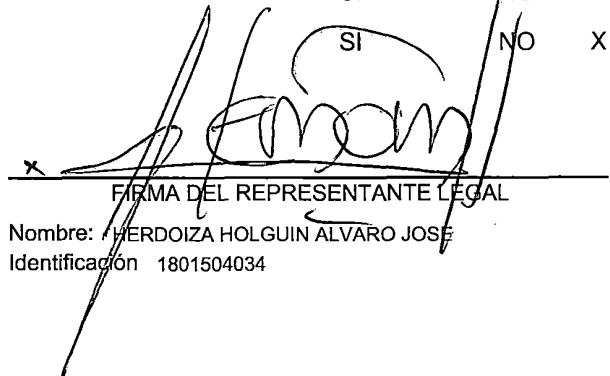
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HERDOIZA HOLGUIN ALVARO JOSE
Identificación 1801504034

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachone :

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

