

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDULAC DE COTOPAXI CIA LTDA		0590006467001	10108
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		LA PRADERA	PANAMERICANA NORTE - E35
NÚMERO DE OFICINA			S/N
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A NOVACERO ENTRADA A MULALO			CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1 info@indulaccotopaxi.com			KM
CORREO ELECTRÓNICO 2 fernycv@yahoo.com			331.5
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			2719183
			TELEFONO 2
			2719165
			CELULAR
			0984685640
			FAX
			2719165

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BACIGALUPO BUENAVENTURA DALTON EMORY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904192002
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/13/06 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA	SEMANATE	PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	CARABOBO	BARRIO	LA LAGUNA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ROOSEVELT	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	info@indulaccotopaxi.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LA LAGUNA
		TELEFONO	2800743
		CELULAR	099835470

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.