

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CARTONERA DEL AUSTRO CARTOAUSTRO CIA. LTDA.		0190364291001	13237
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CARTONERA DEL AUSTRO		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		BELLAVISTA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CALLE	
EDIFICIO/C.C.		VIA A PATAMARCA (DIAGONAL A PLASTIAZUAY)	
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A PLASTIAZUAY	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@cartoneradelaustro.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cartoneradelaustro@hotmail.com	TELEFONO 1	
SITIO WEB	www.cartoneradelaustro.com	TELEFONO 2	
		CELULAR	
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCHOA MOLINA MARTHA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714139894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/12 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	VIA PATAMARCA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A PLASTIAZUAY
CORREO ELECTRÓNICO	mochoa@cartoneradelaustro.com	TELEFONO	072899038
		CELULAR	0991550555

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	X	NO	
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.