

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TENERIA SAN JOSE C LTDA	1890053676001	13387	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	TUNGURAHUA	AMBATO	IZAMBA
LA VICTORIA	SAN DIEGO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUEBRADA PISOCUCHO	CONJUNTO	MULTIFUNCIONAL
EDIFICIO/C.C.	PLAZA NORTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2DO P	KM	4.5
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL GARIBALDI INN	CAMINO	PAN. NORTE
CASILLERO POSTAL	18-01-0811	TELEFONO 1	032854227
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@teneriasanjose.com	TELEFONO 2	032854996
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@teneriasanjose.com	CELULAR	0998767772
SITIO WEB		FAX	032855898

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZURITA VALLADARES MARIA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801456748
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/09/14 0:00	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	ATOCHA FICOA
CIUDADELA	FICOA	BARRIO	LAS PALMAS
CALLE	AVDA. GUAYTAMBOS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Alhelies	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARA DA BUS FICOA
CORREO ELECTRÓNICO	czurita@tsanjose.com.ec	TELEFONO	032461405
		CELULAR	0998767772



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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZURITA VALLADARES MARIA CRISTINA
Identificación 1801456748

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.