

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
IMPORTADORA MORALES CAHUASQUI CIA. LTDA.	1091739107001	148745	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
	IMBABURA	OTAVALO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ATAHUALPA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO Y QUIROGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRADAS DEL TERMINAL TERRESTRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	062926089
CORREO ELECTRÓNICO 1	nmorales1287@gmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asecontakichwakuna@hotmail.com	CELULAR	0987404018
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTÓN	OTAVALO
-----------	----------	--------	---------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES CONEJO JOSE MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001547908
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/12 12:00 AM	CANTÓN	OTAVALO
		PARROQUIA	OTAVALO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ATAHUALPA	NÚMERO	13-73
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO Y QUIROGA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRADAS DEL TERMINAL TERRESTRE
CORREO ELECTRÓNICO	josemoralesconejo@hotmail.com	TELÉFONO	062926089
		CELULAR	0987700002

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.