

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TULES & NOVIAS TULNOVIAS CIA. LTDA.		1792204275001	162952
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA FLORESTA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
MADRID			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
PB			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO AL SUPERMAXI			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2503397
CORREO ELECTRÓNICO 1		mccontadoretributarios@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ana.casaliglia@outlook.com	2502312
SITIO WEB			CELULAR
			0995069182
			FAX
			2507660

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ELJURI VEGAS MARIA DOLORES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708289705
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/18/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ERNESTO NOBOA CAMACHO	CONJUNTO	
BLOQUE	EDIFICIO EL GRECO	EDIFICIO/C.C.	EL GRECO
NÚMERO DE OFICINA	PISO	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO EL GRECO
CORREO ELECTRÓNICO	mdeljuri@snovia.com	TELEFONO	3238435
		CELULAR	0995976410

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.