

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STAMPSYBOX CIA. LTDA.		1091742132001	169635
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		CARCHI	BOLÍVAR
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N		GARCÍA MORENO	S/N (A 400 M DEL LAGO ARTIFICIAL)
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
HACIENDA LOS MOLINOS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		ENTRADA EMPEDRADO LOS MOLINOS A 2 KL JU	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			063012550
CORREO ELECTRÓNICO 1		borisj@stampsybox.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@stampsybox.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			0990813951
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	BOLÍVAR
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JACOME FLORES BORIS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002483913
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/13 12:00 AM	CANTON	ANTONIO ANTE
CIUDADELA		PARROQUIA	ATUNTAQUI
CALLE	ABDON CALDERON	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	borisj123@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLISEA ATUNTAQUI
		TELEFONO	2908813
		CELULAR	0991575070

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.