

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FM IMPORTACIONES MOSVITSOLUCIONS CIA. LTDA.		1792457521001	172355
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
La floresta		LA FLORESTA	LUGO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
VALLADOLID			
EDIFICIO/C.C.			
SALINAS			
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
LOCAL COMERCIAL			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022548439
CORREO ELECTRÓNICO 1		myreyg@yahoo.es	TELEFONO 2
022868791			
CORREO ELECTRÓNICO 2		distribuidora.fm@hotmail.com	CELULAR
			0994181775
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOSQUERA PEÑA LUIS FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708186018
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/8/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA	playa chica	BARRIO	playa chica
CALLE	RIO PASTAZA	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	rio Napo	CONJUNTO	Pontevedra
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA	16	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	Ingresando por heladeria los Alpes
CORREO ELECTRÓNICO	franciskomoskera@hotmail.com	TELEFONO	2850474
		CELULAR	0994181775

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.