

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
IMPORTADORA AMBATO IMPABRITAL CIA. LTDA.		1891754813001		174551
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			12 DE NOVIEMBRE	17-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	CASTILLO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL P	ARQUE 12 NOVIEMBRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	0991231298
CORREO ELECTRÓNICO 1	ruty2797@yahoo.es		TELEFONO 2	0991231298
CORREO ELECTRÓNICO 2	ruty2797@yahoo.es		CELULAR	0983960063
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	TUNGURAHL	JA	CANTON	AMBATO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O APOI	DERADO	

TIPO DE PERSONA PERSONA NATURAL

APELLIDOS Y NOMBRES QUILLIGANA SULLQUI ANGEL RICARDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA No. DE IDENTIFICACIÓN 1803717402
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL NACIONALIDAD ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE PROVINCIA TUNGURAHUA

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 12/4/13 12:00 AM

NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO

MERCANTIL

12/4/13 12:00 AM

PARROQUIA

CIUDADELA CIUDADELA ESPAÑA BARRIO
CALLE VALENCIA NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA saragoza CONJUNTO

BLOQUE EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN CERCA DE LA PLAZA DE

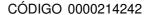
CAMINO REFERENCIA UBICACION GENORIO TORROS

CORREO ELECTRÓNICO quilligana30_@live.com TELEFONO 0991231298

CELULAR 0991231298

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.