

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL EMPRESA DE INVESTIGACION CUALITATIVA Y NEUROMARKETING QUALITUS CIA. LTDA.	RUC 0190399621001	EXPEDIENTE 175022	
NOMBRE COMERCIAL QUALITUS	PROVINCIA AZUAY	CANTON CUENCA	PARROQUIA SUCRE
CIUDADELA	BARRIO FERIA LIBRE	CALLE NARANJOS	NÚMERO 2-40
INTERSECCIÓN/MANZANA AV AMERICAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A LADO DE BANCO DE GUAYAQUIL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	072821494	
CORREO ELECTRÓNICO 1 qualitusneuromarketing@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0984362932	
SITIO WEB	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	--------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIDAL TIRADO SANTIAGO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0105117519
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/01/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HORTENCIA MATA	NÚMERO	2-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	LORENZO PIEDRA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE PARQUE LA
CORREO ELECTRÓNICO zorreracho@gmail.com		TELEFONO	2821494
		CELULAR	0984362932


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
22 ABR 2014

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VIDAL TIRADO SANTIAGO ANDRES
Identificación 0105117519

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.