

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ENSAMBLADORA SUDAMERICANA ENSUD S.A.	0190400697001	176588	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		1RO DE MAYO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS V	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VISTA AL RIO OFICINA 401	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DE LOS 3 PUENTES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072806503
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@indumot.com.ec	TELEFONO 2	072806503
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistentecontable.pronae@hotmail.com	CELULAR	0997400841
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	MOREJON MANCHADO CARLOS DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103340105
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/31/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SAN JOAQUIN
CALLE	FERNANDO DE ARAGON	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN INTERSECCION	CONJUNTO	10
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	1
CAMINO	1	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SAN JOAQUIN
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@indumot.com.ec	TELEFONO	072806503
		CELULAR	0995554444

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

Nombre: MOREJON MANCHADO CARLOS DAVID

Identificación 0103340105

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.