

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA IMPLASMET S.A.	0190402606001	178271	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
IMPLASMET	AZUAY	CUENCA	BELLAVISTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ABELARDO J. ANDRADE	BELLAVISTA	ARQUIMEDES	2-50
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABELARDO J. ANDRADE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 MTS DE LA COMPAÑIA INDUCOSA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072832914
CORREO ELECTRÓNICO 1	implasmet@outlook.com	TELEFONO 2	074073402
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984999326
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	MACHADO FERNANDEZ JAIME ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104931522
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/06/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	YANUNCAY
CIUDADELA	Yanuncay	BARRIO	Yanuncay
CALLE	primero de mayo	NÚMERO	1.29
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. de las Amricas	CONJUNTO	Cuatro rios
BLOQUE	segundo	EDIFICIO/C.C.	Cuatro Rios
NÚMERO DE OFICINA	207	KM	1
CAMINO	primero de mayo	REFERENCIA UBICACIÓN	50 metros quinta berenice
CORREO ELECTRÓNICO	andymachado1@hotmail.com	TELEFONO	074073402
		CELULAR	0984999326



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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MACHADO FERNANDEZ JAIME ANDRES
Identificación 0104931522

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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