

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DECORTINAS DECORACION Y CORTINAS CIA. LTDA.		1790992748001	18758
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL INCA	PASAJE JARAMILLO
			NÚMERO
			N50A
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LAS TORONJAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FABRICA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE PARADA DE BUSES TRANZE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022401016
CORREO ELECTRÓNICO 1	luci_moya@hotmail.com	TELEFONO 2	023263603
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@decortinas.com.ec	CELULAR	0999247103
SITIO WEB		FAX	2412501

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAVICENCIO IZURIETA WILSON GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903313765
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	DEL ALCALDE	BARRIO	
CALLE	LOMAS DE BARBASQUILLO	NÚMERO	GARITA2
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. LOMAS DE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL HOTEL HOWARD JOHNSON
CORREO ELECTRÓNICO	wilviig@hotmail.com	TELEFONO	025613073
		CELULAR	0992708000

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

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.