

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VAPCORPORACION CIA. LTDA.		0190352986001	202009
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
		BARRIO	CALLE
			CIRCUNVALACION SUR SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 24 DE MAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CARDECA BUSINESS CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	105	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL REDONDEL DE TURI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	24079393
CORREO ELECTRÓNICO 1	mauvazquez@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	iniguezsamaniego@hotmail.com	CELULAR	0985059357
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	VAZQUEZ CUEVA JORGE MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101689651
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/13/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	TURI
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE TAPIA	NÚMERO	SN
BLOQUE	A2	CONJUNTO	RESIDENCIAL VISTALINDA II
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	VISTALINDA II
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mauricio.vazquez@tomebamba.co m.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR MALL DEL RIO
		TELEFONO	2818637
		CELULAR	0999775489

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.