

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE TABLEROS DE MADERA IMPORQUIVI CIA. LTDA.		0190361799001	202219
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MIGUEL A. NARVAEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		OCTAVIO CHACON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A ISOLLANTA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2863041
CORREO ELECTRÓNICO 1		fer9jj@hotmail.com	TELEFONO 2
			2863730
CORREO ELECTRÓNICO 2		vhernandez@imporquivi.com	CELULAR
			0992768306
SITIO WEB		pisosymaderas.com.ec	FAX
			2805280

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIZHPE VIMOS MARIA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104444369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/16/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUARTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BENIGNO VASQUEZ	NÚMERO	6-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR CATALINAS
CORREO ELECTRÓNICO	vquzhpe@imporquivi.com	TELEFONO	2890344
		CELULAR	0984583682

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.