

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RESOIMAGEN CIA. LTDA.	0190170144001	32095	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CLINICA SANTA INES	INES SALCEDO	1-99
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN CUEVA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A EMERGENCIAS DE LA CLINICA SANTA INES	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	4939	TELEFONO 1	2822418
CORREO ELECTRÓNICO 1	idi@cablemodem.com.ec	TELEFONO 2	2846245
CORREO ELECTRÓNICO 2	vero21morales@hotmail.com	CELULAR	0995103478
SITIO WEB		FAX	2846245

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORALES LEON VERONICA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102147709
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV ORDOÑEZ LAZO	NÚMERO	415
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIPRESES	CONJUNTO	
BLOQUE	DPTO 202	EDIFICIO/C.C.	CIPRESES
NÚMERO DE OFICINA	199	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR ORDOÑEZ LAZO
CORREO ELECTRÓNICO	vero21morales@hotmail.com	TELEFONO	074090223
		CELULAR	0995103478

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORALES LEON VERONICA DEL CARMEN
Identificación 0102147709

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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