

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORCURINSA S.A.		1891726135001	36534
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV CEVALLOS
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
NERA			1561
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ASOCIACION DE EMPLEADOS			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
512			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DIAGONAL A MUTUALISTA AMBATO			
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			032420154
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
imporcurinsa@hotmail.com			032871294
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
rositagordonjeans@hotmail.com			0988378672
SITIO WEB			FAX

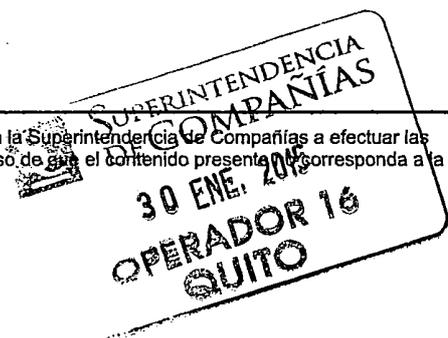
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PILLA CURIPALLO WILSON GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801879337
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/11/14 12:00 AM	CANTON	SAN PEDRO DE PELILEO
		PARROQUIA	PELILEO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PADRE CHACON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN LEON MERA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A UPC PELILEO
CORREO ELECTRÓNICO	wuilsongustavo@hotmail.com	TELEFONO	032
		CELULAR	0983035842

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 presentado 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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PILLA CURIPALLO WILSON GUSTAVO
Identificación 1801879337

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 otorgamiento

