

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS | | | | | | |
|---|------------------------------------|----------|-------------------|--------------|--|--|
| INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA | | | | | | |
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE | | |
| QUIMICURTEX CIA. LTDA. | 18901 | 53301001 | | 37427 | | |
| NOMBRE COMERCIAL | PRO | VINCIA | CANTON | PARROQUIA | | |
| | TUNGL | JRAHUA | AMBATO | | | |
| CIUDADELA | BARF | RIO | CALLE | NÚMERO | | |
| | EL PIS | SQUE | CUATRO | S/N | | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA AV. D | | | CONJUNTO | | | |
| EDIFICIO/C.C. PARQUE INDUSTRIAL AMBATO | | | BLOQUE | | | |
| NÚMERO DE OFICINA | | | KM | | | |
| | JUNTO A LA EMPRESA SUELAS AMAZONAS | | CAMINO | | | |
| CASILLERO POSTAL | | | TELEFONO 1 | 032434020 | | |
| | @hotmail.com | | TELEFONO 2 | 032434029 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 gcallejasch@hotmail.com | | | CELULAR | 0969229697 | | |
| SITIO WEB | | | FAX | 032434136 | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL | | | | | | |
| PROVINCIA TUNGURAHUA | | | CANTON | AMBATO | | |
| INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO | | | | | | |
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | CALLEJAS CHIRIBOGA SIXTO GONZ | | 0 | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA | | No. E | DE IDENTIFICACIÓI | N 1800351551 | | |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL | | NACI | IONALIDAD | ECUADOR | | |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PRO' | VINCIA | TUNGURAHUA | | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL | 7/25/18 12:00 AM | CAN | TON | AMBATO | | |
| NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | | PARI | ROQUIA | AMBATO | | |
| CIUDADELA | | BARI | RIO | | | |
| CALLE | MIRAFLORES | NÚM | ERO | sn | | |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MIRAFLORES | CON | JUNTO | | | |

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO AL HOTEL FLORIDA

CORREO ELECTRÓNICO imary90@homail.com TELEFONO 032434020

CELULAR 0984102404

EDIFICIO/C.C.

KM

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.

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA | | | |
|--|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | Χ |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | Χ |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | Χ |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | NO | Χ |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | NO | Χ |

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.