

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PERFORMANCE-SPORTS CIA.LTDA.		1791354613001	54371	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARCELEN	MARIANO CARDENAL	N73-149
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO BASANTES	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GALPON	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS OMNIBUS BOTAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2804333	
CORREO ELECTRÓNICO 1	fdelatorre@tattoo.ws	TELEFONO 2	2804339	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pattymora@tattoo.ws	CELULAR	0992739323	
SITIO WEB	www.tattoo.ws	FAX	022804333	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DE LA TORRE FREIRE FRANCISCO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708707292
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/1/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	TUMBACO
CIUDADELA	TUMBACO	BARRIO	TOLA GRANDE
CALLE	EL CARRIZAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROCEANICA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	17
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS FABRICA FERRERO
CORREO ELECTRÓNICO	fdelatorre@tattoo.ws	TELEFONO	022804333
		CELULAR	0992739323

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.