

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TIXITEXTILES CIA. LTDA.		1792275172001	62741
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
FABITEX		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL TEJAR	HERMANO MIGUEL
			NÚMERO
			N4-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEJIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL NUEVO AMANECER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	C.C. NUEVO AMANECER	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2570294
CORREO ELECTRÓNICO 1	fabitexfabitex@hotmail.com	TELEFONO 2	2572478
CORREO ELECTRÓNICO 2	tixitextiles@gmail.com	CELULAR	0987062868
SITIO WEB	www.tixitextiles.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASCO TIXILIMA FABRICIO GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721205597
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/16/15 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA	selva alegre	BARRIO	selva alegre
CALLE	JUAN LARREA	NÚMERO	0969773161
INTERSECCIÓN/MANZANA	tobar	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	sangolqui
CORREO ELECTRÓNICO	faex2010@hotmail.com	TELEFONO	2870258
		CELULAR	0982605471

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	X	NO	
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.