

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IMPRITSA S. A.		0190368890001	63536	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AEROPUERTO	AV. ESPAÑA	17-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	TURUHUAICO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	IMPORTADORA TOMBAMBA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE TELERAMA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2806144	
CORREO ELECTRÓNICO 1	maagusta.portilla@tombamba.com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	magup1786@hotmail.com	CELULAR	0987214406	
SITIO WEB		FAX	2806095	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASQUEZ ALCAZAR PABLO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100889096
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/21/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	1	BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	s n
INTERSECCIÓN/MANZANA	MENENDEZ PELAYO	CONJUNTO	
BLOQUE	DEPARTAMENTO 81	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO VISTA LINDA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIOO VISTA LINDA II
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@tombamba.com.ec	TELEFONO	072814675
		CELULAR	0999773131

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	NO	X
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.