

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIA DE LA MODA INMODA CIA.LTDA.		0190370062001	64616
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
INMODA		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BELLAVISTA	AV. DE LAS AMERICAS
			NÚMERO
			26-93
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALFONSO ANDRADE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ELYON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SUBSU	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50M. DEL CENTRO CRISTIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2838452
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@confeccionesyo.com	TELEFONO 2	2830483
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@confeccionesyo.com	CELULAR	0996497157
SITIO WEB		FAX	2838452

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TORAL MALDONADO FABIAN AGUSTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102222684
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	BELLAVISTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RAFAEL FAJARDO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE CORDERO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASALES DEL SOL
NÚMERO DE OFICINA	308	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL ESTADIO DE LA LIGA
CORREO ELECTRÓNICO	fabitorialm@hotmail.com	TELEFONO	2856505
		CELULAR	0996011568

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.