

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA INTER TRADE INTERTRADECOM S.A.	0190430928001	710053	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. ESPAÑA	17-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	TURUHUAYCO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	IMPORTADORA TOMEBAMBA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	IMPORTADORA TOMEBAMBA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072806144
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@tomebamba.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesar.flores@ecuanecopa.com	CELULAR	0993101357
SITIO WEB		FAX	

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	11/11/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	SN
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@tomebamba.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

Nombre: VASQUEZ ALCAZAR PABLO FERNANDO

Identificación 0100889096

REPRESENTANTE LEGAL

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.