

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TODOSANTOSCON T&S CONSULTORES INVESTIGACION DESARROLLO E INNOVACION CIA.LTDA.	0190440419001	713386
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
TODOSANTOS GESTIÓN CULTURAL I+D+I	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
Liribamba		CHILCAPAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 24 DE MAYO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal al colegio CEBCI	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@todosantosgestioncultural.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	oraleperez@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	http://www.todosantosgestioncultural.com	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	PEREZ AVECILLAS JUAN JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103556080
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	Liribamba	BARRIO	
CALLE	Chilcapamba	NÚMERO	1-14
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. 24 de mayo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO CEBCI
CORREO ELECTRÓNICO	oraleperez@hotmail.com	TELEFONO	4217631
		CELULAR	0984997121

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: PEREZ AVECILLAS JUAN JOSE

Identificación 0103556080

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.