

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INGÜEZA ROSES CIA. LTDA.		0490054472001	87949
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CARCHI	ESPEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		INGUEZA	CALLE PRINCIPAL
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PLANTACION	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FINCA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 5 KM DE LA CASA COMUNAL DE SAN ISIDRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023949510
CORREO ELECTRÓNICO 1	misimpuestos@gmail.com	TELEFONO 2	022901505
CORREO ELECTRÓNICO 2	galov@inguezaroses.com	CELULAR	0984256976
SITIO WEB	www.inguezaroses.com	FAX	062230011

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	ESPEJO
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALDIVIESO SORIANO GALO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709637258
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	ISABEL LA CATOLICA	NÚMERO	24-430
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOLEDO	CONJUNTO	EDIFICIO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE RFS
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS SWISS HOTEL
CORREO ELECTRÓNICO	galov@inguezaroses.com	TELEFONO	023949510
		CELULAR	0999451340

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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: VALDIVIESO SORIANO GALO JOSE

Identificación 1709637258

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.