

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
IMPALBABY CIA. LTDA.	0190344983001	95136
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		JUAN INIGUEZ
		NÚMERO
		1-77
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO TORAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MONTE BIANCO DE LA REM	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		072884378
CORREO ELECTRÓNICO 1	diegorenebg@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	diegorenebg@hotmail.com	CELULAR
		0999862676
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	PALACIOS VICUÑA JUAN PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102286317
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/23/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASEO 3 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIPRESES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TERRASSA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO TERRASSA
CORREO ELECTRÓNICO	jpimpal@yahoo.com	TELEFONO	072885353
		CELULAR	0999862676

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.