SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 17/05/2017 CÓDIGO 0000209773

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MAXIMAECUADOR CIA. LTDA.	0190353044001	95463

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AGUSTIN CUEVA	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	Remigio Tamariz	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	RIDE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A Graiman	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	074090857
CORREO ELECTRÓNICO 1	maxima@grupoconta.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@maximaecuador.com	CELULAR	0992696705
SITIO WEB	www.maximaecuador.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	ULLOA RODAS JUDITH REBECA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101233526
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/20/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	REMIGIO TAMARIZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN CUEVA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SANTA MARIA
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A TECNO CYCLO
CORREO ELECTRÓNICO	jvasquez@balanceconsultores.com	TELEFONO	074090857
		CELULAR	0998167959

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.