

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA PALDONI CIA. LTDA.		0190351467001	95479
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		ESCUDRON CEDEÑO	DE LA BANDERA NACIONAL Y GONZALES S-N
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA DEL EL MEGAHIERRO	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		rmena_cpa@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		paldoni@yahoo.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			4102147
			TELEFONO 2
			4086660
			CELULAR
			0990975974
			FAX
			4102147

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOSQUERA CORRALES IVAN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501831226
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	MUTUALISTA PICHINCHA	PARROQUIA	CUENCA
CALLE	LOS ANDES	BARRIO	TOTORACOCHA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALTIPLANO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gimondys@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COMPLEJO DE TOTORACOCHA 2868456
		TELEFONO	
		CELULAR	0990975638

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.