

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIAL TUNGURAHUA CORICAVA CIA. LTDA.		1891723683001	96647
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	AMBATO
		BARRIO	CALLE
		EL PISQUE	OCHO
INTERSECCIÓN/MANZANA		F	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CURTIDURIA TUNGURAHUA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL CAMAL MUNICIPAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		coricava@hotmail.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		eesparza@ctu.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		eesparza@ctu.com.ec	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLEJAS HERDOIZA GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501789671
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/16 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	AMBATO
CALLE	AV. MIRAFLORES	BARRIO	MIRAFLORES
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIRAFLORES	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bluexport@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO LA INMACULADA
		TELEFONO	032854600
		CELULAR	0994691921

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	X	NO	
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.