

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LOGISTICA & COMERCIO EXTERIOR JORGE LOPEZ CARRILLO CIA.		1792321522001	139438
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA FLORIDA		ANDALUCIA	GONZALO BENITEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAN LORENZO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		TECNIDENT	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		3	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DEFENSORIA DEL PUEBLO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3302958
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerencia@impoex.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		fabianpaez27@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.impoex.ec	FAX
			0987635480
			3302207

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ CARRILLO JORGE ISAAC		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712366630
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LLANO GRANDE
CIUDADELA	ALEGRIA	BARRIO	
CALLE	RIOBAMBA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MACHALA	CONJUNTO	CIUDAD ALEGRIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO A LLANO GRANDE
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@impoex.ec	TELEFONO	2823836
		CELULAR	0999784863

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.