

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ITALCRIS S.A.		1792347513001	143366	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA DEL SALVADOR	780
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PORTUGAL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TWIN TOWERS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	8-D	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA AL NORTE DEL COLEGIO BENALCAZ	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6010926	
CORREO ELECTRÓNICO 1	sol171686@hotmail.com	TELEFONO 2	6001183	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@ubg.com.ec	CELULAR	0998235932	
SITIO WEB		FAX	084663196	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	OCHOA ARANGO JOSE ANTONIO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1754856308	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	GUATEMALA	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/9/14 12:00 AM	CANTON	QUITO	
		PARROQUIA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO		
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	1	
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	CONJUNTO		
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	media cuadra al norte del colegio Benalcazar	
CORREO ELECTRÓNICO	sol171686@hotmail.com	TELEFONO	6010926	
		CELULAR	083036981	

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.