

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERNATIONAL CREINTRADING EXPORTACIONES COMPANIA LIMITADA		1792385792001	146158
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CREINTRADING		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CIUDADELA		LA CAROLINA	MARTINEZ MERA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AROSEMENA TOLA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
1 CUADRRO DEL PARQUE COSTA RICA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	(2)224898
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ecuador.ip_law@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998709912
gtoko62@yahoo.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS ROMERO MARIA CATALINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707229090
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/21/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	MARTINEZ MERA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AROSEMENA TOLA	NÚMERO	N37-71
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	glenn.h.toko@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL PARQUE COSTA RICA
		TELEFONO	2248981
		CELULAR	0998709958

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.