

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INTERNATIONAL AVIATION SERVICES MANAGEMENT CIA. LTDA.		1791962737001	152526	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	TABABELA
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN AGUSTIN	CONECTOR DE ALPACHACA	N24-282
INTERSECCIÓN/MANZANA	NV AEREA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	QUITO AIRPORT CENTER	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	410	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA TERMINAL AEREA DEL AEROPUERTO DE QUITO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2818044	
CORREO ELECTRÓNICO 1	catalinaeres@hotmail.com	TELEFONO 2	2523419	
CORREO ELECTRÓNICO 2	catalinaeres@cofortseguridad.com	CELULAR	0998356881	
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	ULLOA URIBE ALEJANDRO GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917953846
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/4/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	TOLEDO	NÚMERO	N24-718
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIO ZALDUMBIDE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA ARTIGAS
CORREO ELECTRÓNICO	iasmgerencia@iasmavsec.com	TELEFONO	2523419
		CELULAR	0958861196

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ULLOA URIBE ALEJANDRO GONZALO
Identificación 0917953846

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.