

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA INTERCONTINENTAL COMERINTER S.A.		1792092582001	152962
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		COLLALOMA	SANTA LUCIA
			NÚMERO
			LOTA106B
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS HELECHOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto a la empresa Genmaq	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026009970
CORREO ELECTRÓNICO 1	comerintersa@hotmail.com	TELEFONO 2	026005630
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesarcho2004@hotmail.com	CELULAR	0986755606
SITIO WEB		FAX	026009970

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORREGO LOZA ANA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709200727
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL CONDADO
CALLE	JOSE MIGUEL CARRION	NÚMERO	N74-184
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE VACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	3 CUADRAS AL NORTE DE LA LEGARDA
CORREO ELECTRÓNICO	cesarcho2000@Yahoo.com	TELEFONO	2493579
		CELULAR	0999661592

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.