

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA INTICARGA S.A.		1792007003001	154391
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	CAYAMBE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PATARATA	VICTOR CARTAGENA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CHILE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			S4-36
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE	
Tres cuadras y media al Norte de la Agen		KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 1	022362984
anexosapp3058@hotmail.com		TELEFONO 2	022110435
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0983024656
byronlatinobv@hotmail.com		FAX	022362984
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
-----------	-----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA BYRON RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001104171
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	CAYAMBE
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	10/16/18 12:00 AM	PARROQUIA	CAYAMBE
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	Miraflores
CALLE	ARGENTINA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. Natalia Jarrín	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra parque Rubén
CORREO ELECTRÓNICO	inticarga@hotmail.com	TELEFONO	Rodríguez
		CELULAR	2363268
			0998455179

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.