

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ILERCA S.A. IMPORTACION LOGISTICA, EXPORTACION, REPUESTOS, CAMIONES Y AUTOMOVILES	1792040698001	155729
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
ILERCA S.A. TRANSPORTE DE CARGA PESADA POR CARRETERA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA TOLA BAJA	SAN BLAS	CARAN
INTERSECCIÓN/MANZANA A		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN A DOS CUADRAS DEL TREBOL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1 miltonrenan@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2 serjhon_247@hotmail.com		CELULAR
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	CEVALLOS PAREDES MILTON RENAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704447372
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/8/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CDLA. LAS TEJAS	BARRIO	GUASMO SUR
CALLE	MZ 16 VILLA 12	NÚMERO	10
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLEGIO LICEO GRANCOLOMBIANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA PUERTO MARITIMO
CORREO ELECTRÓNICO	chechiyepez@hotmail.com	TELEFONO	3850152
		CELULAR	0997203568

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.