

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PERISHAIRPORT CIA. LTDA.		1792096332001	158349
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA ALPACHACA
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			LOTE 1
NÚMERO DE OFICINA 2 PIS			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN EDIFICIO DE CARGA INTERNACIONAL			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 eparedes@perishairport.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 fortiz@perishairport.com			TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			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	PAREDES GAIBOR ERIKA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717995177
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	BARRIO	
CALLE	LAS HIEDRAS	NÚMERO	LOS GRANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOEL POLANCO	CONJUNTO	
BLOQUE	49	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONDOMINOS EL INCA
CORREO ELECTRÓNICO	eparedes@perishairport.com	TELEFONO	2818304
		CELULAR	0984659955

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

Nombre: PAREDES GAIBOR ERIKA FERNANDA

Identificación 1717995177

REPRESENTANTE LEGAL

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.