

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERPROVINCIAL DE TRANSPORTE PESADO INTRAALOAG S.A.		1792135885001	159907
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	MEJIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		OCCIDENTAL	ALIANZA
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO	
BAHIA DE CARAQUEZ		660	
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL AL COLISEO DE DEPORTES DE ALOAG		TELEFONO 1	
CASILLERO POSTAL		023676083	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
jasalazart@hotmail.com		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO 2		0994605634	
intraaloag@hotmail.com		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAZA GUANOLEMA BOLIVAR GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712235918
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/14 12:00 AM	CANTON	MEJIA
		PARROQUIA	ALOAG
CIUDADELA		BARRIO	OCCIDENTAL
CALLE	JOSE CAMINO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORAZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TECNIHIDRAULICA PILICITA
CORREO ELECTRÓNICO	jasalazart@hotmail.com	TELEFONO	022338529
		CELULAR	0994605634

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.