

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERCORPBUSSIN CIA. LTDA.		1792158869001	163872
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
INTERCORP		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL BATAN		EL BATAN	ISLA MARCHENA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
JOEL POLANCO			ISLA MARCHENA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
ISLA MARCHENA			8
NÚMERO DE OFICINA		KM	*
P 1			*
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
*			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3436854
*			
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	*
ccavegenvios@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998119823
ccaveg@hotmail.com			
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		SALAZAR CRUZ MARIANA DE JESUS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1703138923
CEDULA			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
INDIVIDUAL			
CARGO QUE DESEMPEÑA		PROVINCIA	PICHINCHA
GERENTE GENERAL			
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUITO
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			
MERCANTIL		PARROQUIA	QUITO
10/10/19 12:00 AM			
CIUDADELA		BARRIO	*
*			
CALLE		NÚMERO	N43-64
ISLA MARCHENA			
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	*
JOEL POLANCO			
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	*
*			
NÚMERO DE OFICINA		KM	*
*			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	*
*			
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	023436854
ccavegenvios@gmail.com			
		CELULAR	0998119823

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

Nombre: SALAZAR CRUZ MARIANA DE JESUS

Identificación 1703138923

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.