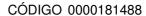


## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
INTERMEDIARIA CIA LTDA		1790017885001		3122
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	LA PINTA	E-636
NTERSECCIÓN/MANZANA LA RABIDA			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE EDF ALCATEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2231907
CORREO ELECTRÓNICO 1	cpa_carmenaguilera@ou	itlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	albertoreese@hotmail.co	m	CELULAR	0997492296
SITIO WEB			FAX	2543408
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRERA RO	BERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ	N 1704478401
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRANIENTO EN EL REGISTRO 12/18/14 12:00			CANTON	QUITO
		AW	PARROQUIA	QUITO
MERCANTIL				
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	PASAJE E		NÚMERO	sn
NTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE C	CARVAJAL	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	,
CAMINO			REFERENCIA UBICACIO	ÓN frente ibm
CORREO ELECTRÓNICO robarcede		tmail.com	TELEFONO	2457079
			CELULAR	094142449

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.