

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERMEDIARIA CIA LTDA		1790017885001	3122
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
INTERMEDIARIA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BELLAVISTA		BELLAVISTA	IGNACIO BOSSANO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CARLOS GUERRERO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			E11-46
NÚMERO DE OFICINA		PB	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO DE KOE	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		emmy_jz@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		emmy_jz@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2467667
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0994099308
			FAX
			2467667

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BARRERA ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704478401
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/18/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BARON HUMBOLT	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN INGNACIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL COLEGIO INMACULADA
CORREO ELECTRÓNICO	robarcede@hotmail.com	TELEFONO	2457079
		CELULAR	0994235932

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.