

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERCILSA LOGISTICS CIA. LTDA.		1791283600001	52619
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LOMAS DE MONTESERRIN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MONTESERRIN	AV. RICARDO SAENZ
EDIFICIO/C.C.		SIERRA 1	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			N36-152
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL PARQUE DE MONTESERRIN	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		conta3@intercilsa.com.ec	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		hrcastros@yahoo.com	CAMINO
SITIO WEB		www.intercilsa.com.ec	TELEFONO 1
			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	LARREA FLORES CARLOS MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706559729
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	MONTESERRIN	PARROQUIA	NAYON
CALLE	ANTIGUA VIA NAYON	BARRIO	MONTESERRIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONARDO TEJADA	NÚMERO	0
BLOQUE	C	CONJUNTO	TERRAZAS DEL MORAL
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	TORRE 3
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	carlos@intercilsa.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA POR EL REDONDEL DEL CICLISTA
		TELEFONO	3350208
		CELULAR	0993340520

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.