

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA SERVICIOS ALRIMALA S.A.	RUC 1792279666001	EXPEDIENTE 63500	
NOMBRE COMERCIAL ALRIMALA S.A.	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA CARCELÉN
CIUDADELA	BARRIO VALLE DE CARCELÉN	CALLE CALLE E1B	NÚMERO N87-213
INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE N87 C		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DETRÁS CONJUNTO FLORENCIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3443716
CORREO ELECTRÓNICO 1 alrimalas.a@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987272867
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	IMBAQUINGO ECHESI LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708332216
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/01/15 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN MONTALVO	NÚMERO	1726
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ESCUELA PISULLI
CORREO ELECTRÓNICO	luis_imbaquingoec7570@outlook.com	TELEFONO	3385140
		CELULAR	0987272867

02 MAR. 2015
OPERADOR 16
QUITO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

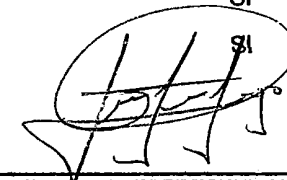
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: IMBAQUINGO ECHESI LUIS

Identificación 1708332216

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

