

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTEGRAUTOS SERVICIOS AUTOMOTRICES INTEGRADOS CIA. LTDA.	1792284120001	64079	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA PRISCA	SANTA PRISCA	OE3-64
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARLOS IBARRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	JARAMILLO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	108B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL BANCO DE FOMENTO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6000380
CORREO ELECTRÓNICO 1	integrautoservicios@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@integrautos.com.ec	CELULAR	0984618165
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	SALGADO CAPELO DIEGO MEDARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708471840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/18/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	VILLA VERDE
CALLE	OCTAVIO CORDERO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE EGAS	CONJUNTO	VILLA VERDE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELEN
CORREO ELECTRÓNICO	integrautoservicios@gmail.com	TELEFONO	6038012
		CELULAR	0995618496

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.