

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMUNIZADORA TECNICA DE MADERAS ITM CA		1790550370001	8117
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LOS PINOS		EL ARENAL	OSWALDO GUAYASAMIN N10-80
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			S/N
REFERENCIA UBICACIÓN			CONJUNTO
CERCA AL MERCADO EL ARENAL			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1			CAMINO
mmgranizo@itm.com.ec			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
gracarp@hotmail.com			2044002
SITIO WEB			CELULAR
www.itm.com.ec			0997392080
			FAX
			0997392080

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GRANIZO CARRILLO PEDRO ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703506517
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/3/19 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	PASAJE LOS PINOS	BARRIO	EL ARENAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	VÍA INTEROCEANICA KM 18	NÚMERO	N10-84
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	N10-8	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	VÍA INTEROCEANICA	KM	18
CORREO ELECTRÓNICO	gracarp@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA MERCADO EL ARENAL
		TELEFONO	022044526
		CELULAR	0997392356

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.