

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERNACIONAL BUSINESS IBCORP S.A		1791731905001	89192
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
LA MARISCAL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA MARISCAL	LUIS CORDERO
REINA VICTORIA			NÚMERO
ISABELLA PARK			11-41
203			
REFERENCIA UBICACIÓN		A 50 METROS DEL UPC 3 DE LA MARISCAL	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		dcalderonibcorp@gmail.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		mayran88@hotmail.es	CAMINO
SITIO WEB			CAMINO
			TELEFONO 1
			023514143
			TELEFONO 2
			022542811
			CELULAR
			0999784356
			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	CHERREZ MIÑO JORGE OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710738194
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/4/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	LUIS CORDERO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	REINA VICTORIA	NÚMERO	11-41
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	203	EDIFICIO/C.C.	ISABELLA PARK
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bcaisa@ibcorp.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL UPC 3 DE LA MARISCAL
		TELEFONO	023514143
		CELULAR	0999851658

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.