

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMDOVAD S.A.		0992502517001	126309
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URB. GARZOTA		NORTE	DOCTOR LUIS AUGUSTO MENDOZA MOREIRA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ. 43			VILLA 35
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
101			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DIAGONAL AL PARQUE DE LA EMPRESA			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			042626594
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gerencia@imdovad.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
imdovad.sa@hotmail.com			0958950834
SITIO WEB			FAX
www.imdovad.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NAREA GALARZA CLAUDIA JACQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914739974
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/7/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	ORIENTE	NÚMERO	1615
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 24 CALLE 25	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CASA 2 PISOS CON BALCON CREMA, LADO DERECHO
CORREO ELECTRÓNICO	administracion@imdovad.com	TELEFONO	042626594
		CELULAR	0998792263

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: NAREA GALARZA CLAUDIA JACQUELINE

Identificación 0914739974

REPRESENTANTE LEGAL

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.