

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMORIDOVAL S.A.		1792300398001	136877
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUADADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PORTUGAL			N35-40
EDIFICIO/C.C.	ATHOS	BLOQUE	
		KM	
NÚMERO DE OFICINA	602	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA SECRETARIA DEL MIGRANTE	TELEFONO 1	022268350
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	atumbaco@hsecuador.com	CELULAR	0984253513
CORREO ELECTRÓNICO 2	vrojas@hsecuador.com	FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROJAS GONZALEZ VICTORIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102960455
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/07/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUADADELA		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CALLE	AVIGIRAS	BARRIO	AMAGASI DEL INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GUAYACANES	NÚMERO	N53
BLOQUE	LOTE 151 Y 152	CONJUNTO	JARDINES DE AMAGASI
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO IVAI
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vrojas@hsecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA EMBAJADA AMERICANA
		TELEFONO	023282085
		CELULAR	0981865198

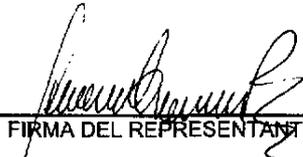


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ROJAS GONZALEZ VICTORIA CECILIA
Identificación 1102960455

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.

