

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMORIDOVAL S.A.		1792300398001	136877
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			REPUBLICA DEL SALVADOR
			CONJUNTO
			BLOQUE
			KM
INTERSECCIÓN/MANZANA		CAMINO	
PORTUGAL			
EDIFICIO/C.C.		TELEFONO 1	
ATHOS		022268350	
NÚMERO DE OFICINA		TELEFONO 2	
602			
REFERENCIA UBICACIÓN		CELULAR	
DIAGONAL A LA SECRETARIA DEL MIGRANTE		0984253513	
CASILLERO POSTAL		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 1			
rjami@legaladvisors-ec.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
atumbaco@hsecuador.com			
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	7/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	AMAGASI DEL INCA
CALLE	AVIGIRAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS GUAYACANES	CONJUNTO	JARDINES DE AMAGASI
BLOQUE	LOTE 151 Y 152	EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO IVAI
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA EMBAJADA AMERICANA
CORREO ELECTRÓNICO	vrojas@aserinteg.com	TELEFONO	023282085
		CELULAR	0981865198

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
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.