

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA							
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE				
REALITY INTEGRIDAD EMPRESARIAL S.A		179189257700°	1	150094				
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA				
		PICHINCHA	QUITO	QUITO				
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO				
sn		EL BOSQUE	AV. EDMUNDO CA	CARVAJAL Oe5-158				
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE C		CONJUNTO	)				
EDIFICIO/C.C.	MOBLE		BLOQUE					
NÚMERO DE OFICINA	3 PIS		KM					
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA EL BOSQUE		CAMINO					
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022445156				
CORREO ELECTRÓNICO 1	intempre.contabilidad@gmail.com		TELEFONO 2	022462761				
CORREO ELECTRÓNICO 2	intempreecuado@gmail.com		CELULAR	0984495571				
SITIO WEB			FAX	2445156				
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL								
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO				
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO								
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		ΓURAL						
7.1. <u></u>		BUJA LUPE BEATI	RIZ					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICA	CIÓN 1710189943				
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR				
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENER.		RAL	PROVINCIA	PICHINCHA				
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		AM	CANTON	QUITO				
		7 MVI	PARROQUIA	QUITO				

A TRES CUADRAS DEL **CAMINO** REFERENCIA UBICACIÓN C.COMERCIAL EL BOSQUE CORREO ELECTRÓNICO intempregg@gmail.com

AV. EDMUNDO CARVAJAL

PASAJE C

no

**TERCE** 

**BARRIO** 

NÚMERO

KM

CONJUNTO

EDIFICIO/C.C.

**TELEFONO** 0979773575

**EL BOSQUE** 

sn

**MOBLE** 

**CELULAR** 0993077133

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.

**CIUDADELA** 

INTERSECCIÓN/MANZANA

NÚMERO DE OFICINA

**CALLE** 

**BLOQUE** 





## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	ı	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X I	NO					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	Ī	NO	Χ				

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.