

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INVERCORMA S.A.		1791988760001	153574
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		GONZALEZ SUAREZ	GONZALEZ SUAREZ N32-172
			NÚMERO
			32-172
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORUÑA	CONJUNTO	TORRE ILALO
EDIFICIO/C.C.	TORRE ILALO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026018075
CORREO ELECTRÓNICO 1	majocordovez26@hotmail.com	TELEFONO 2	026018075
CORREO ELECTRÓNICO 2	majocordovez26@hotmail.com	CELULAR	0998799134
SITIO WEB		FAX	0226037556

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORDOVEZ MALDONADO MARIA JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713782959
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/30/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	Gonzalez Suarez
CALLE	González Suárez	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONNESIAT	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1
CAMINO	Gonzalez Suarez	REFERENCIA UBICACIÓN	Gonzalez Suarez
CORREO ELECTRÓNICO	joyas@mjcordovez.com	TELEFONO	026018075
		CELULAR	0998213545

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

Nombre: CORDOVEZ MALDONADO MARIA JOSE

Identificación 1713782959

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.