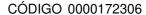


FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
HOODGROUP ECUADOR CIA. LTDA.		1792071623001		157251
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	CHECOSLOVAQUIA	136
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CUARZO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A SEGURO	S EQUINOCCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	026037651
CORREO ELECTRÓNICO 1	tulio.navarrete@goadpri	ck.com	TELEFONO 2	026037652
CORREO ELECTRÓNICO 2	byron.villacis@goadprick	c.com	CELULAR	0998187084
SITIO WEB			FAX	2237615
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA PICHINCHA			CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	ANTE LEGAL O A	PODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR JA	IME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	N	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714548631
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		N	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	ERAL F	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 1/29/07 12:00		,,,	CANTON	QUITO
		AM F	PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		E	BARRIO	
CALLE AV 10 DE AGO		OSTO N	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA COLON			CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	, ON BACA ORTIZ
CORREO ELECTRÓNICO navarretetulio			TELEFONO	022508676
CORREO ELECTRONICO	navanototanot	ω giiiaii.coiii i	LLLI ONO	022300070

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: SALAZAR JAIME Identificación 1714548631

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.