

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IMPORFAMILY S.A.		1792170354001	161628	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ROCAFUERTE		QUITO CENTRO	VENEZUELA	N1-10
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
PB		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
a una cuadra de la plaza de Sto. Domingo		TELEFONO 1	2282292	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998008757	
xmagarcia@hotmail.com		FAX	2959119	
CORREO ELECTRÓNICO 2				
kmorales@almacenesfamiliar.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	ALMEIDA GARCIA XAVIER MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707505846
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	GERENTE GENERAL		NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL		ECUADOR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/26/17 12:00 AM	PROVINCIA	PICHINCHA
CIUDADELA	VIEJA HACIENDA	CANTON	
CALLE	VIA LACTEA URB VIEJA HACIENDA	PARROQUIA	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Acurio	BARRIO	CUMBAYA
BLOQUE	NÚMERO		
NÚMERO DE OFICINA	CONJUNTO		
CAMINO	EDIFICIO/C.C.		
CORREO ELECTRÓNICO	xmagarcia@hotmail.com	KM	
		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la farmacia medicity
		TELEFONO	022894362
		CELULAR	0998008757

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿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.