

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA E INMOBILIARIA INMOAMBITUS S.A.	1792203139001	162917	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INMOAMBITUS S.A.	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA PRISCA	FRANCISCO SALAZAR	E10-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE TAMAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC BUSINESS CENTER, OFC. 305	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	405	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2234141
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad.jpazmino@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998082861
SITIO WEB		FAX	2520281104

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SEGOVIA BAUS MIGUEL FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705620035
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/11/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAN JOSE DEL VALLE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALLE LOS CHILLOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SAN RAFAEL
CORREO ELECTRÓNICO	ingfranciscosegovia@yahoo.com	TELEFONO	2347731
		CELULAR	0995249618

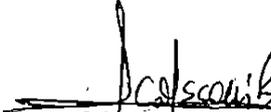


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SEGOVIA BARRAS MIGUEL FRANCISCO
Identificación 1705620035



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.