

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

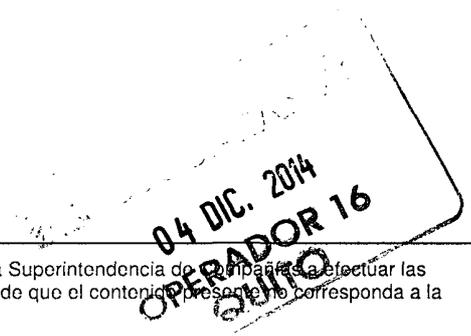
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INMOLIBERTY S.A.	1792203422001	162920	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GRANDA CENTENO	OE4-201
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARON DE CARONDELET	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ASOCIACION DE GANADEROS DE LA SIERRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2461771
CORREO ELECTRÓNICO 1	pbodoya@simedcorp.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998144632
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OROZCO UGALDE MAREVA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602678690
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	02/08/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ELOY ALFARO	NÚMERO	0999047196
INTERSECCIÓN/MANZANA	FERNANDO AYARZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MILANESI
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SEGUROS EQUINOCCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	morozco@pazhorowitz.com	TELEFONO	022259857
		CELULAR	0984487960



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: OROZCO UGALDE MAREVA GABRIELA
Identificación 0602678690

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

