

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
INMOLIBERTY S.A.	PICHINCHA	QUITO	QUITO
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 L	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2461771
CORREO ELECTRÓNICO 1	pbedoya@simedcorp.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cexterno@simedcorp.com	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	BENALCAZAR ROSERO DAVID ALEXIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707591382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	SANTA LUCIA	BARRIO	SAN JUAN
CALLE	CALLE DEL ESTABLO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E	CONJUNTO	
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	SITE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA DE EQUITACION
CORREO ELECTRÓNICO	dbenalcazar@pazhorowitz.com	TELEFONO	023982900
		CELULAR	0998356295

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: BENALCAZAR ROSERO DAVID ALEXIS

Identificación 1707591382

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.