

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IMPACTO SERVICIOS ANDINA SERVIMPACT CIA. LTDA.		1792408954001	166012	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. 10 DE AGOSTO			AV. ORELLANA	E2-30
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
JUNTO AL CONCESIONARIO DE LA NISSAN			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022525523
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2	022525523
asesores.empresariales.uio@gmail.com			CELULAR	022236930
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX	
sri-2009@hotmail.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	GARCIA SALTOS CAROLINA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707880900
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/4/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	NAYÓN
CALLE	DE LOS EUCALIPTOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	S9-170
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	caroling@uio.satnet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	RANCHO SAN FRANCISCO
		TELEFONO	3820367
		CELULAR	0984647774

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: GARCIA SALTOS CAROLINA ALEXANDRA  
Identificación 1707880900

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.