

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPAKTU ECUADOR IMPAKDOR S. A.		1792494192001	176851
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
			AV 12 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			N26-48
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MIRAGE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4C	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2529895
CORREO ELECTRÓNICO 1	jbruzzzone@brurep.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	impaktu@micontador.ec	CELULAR	0988433130
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	SALOM MARTINEZ JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AO971189
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N26-48
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MIRAGE
NÚMERO DE OFICINA	4C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ
CORREO ELECTRÓNICO	javier@impaktu.com	TELEFONO	4502759
		CELULAR	0998872486

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA		
RAZÓN SOCIAL	BRUREP BRUZZONE REPRESENTACIONES S.A.		
NÚMERO DE EXPEDIENTE	182067	RUC	1792543282001

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

---

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.