

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMORECME S.A.		1791039351001	46638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SANTA PRISCA		SANTA PRISCA	PASAJE SAN LUIS
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
RECALDE		BLOQUE	104
NÚMERO DE OFICINA		2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL CONSEJO PROVINCIAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2571415
CORREO ELECTRÓNICO 1		asesores.empresariales.uio@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		sri-2009@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0995267545
			095267545

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RECALDE AGUIRRE JAIME RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702270487
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/13/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	PASAJE SAN LUIS	BARRIO	SANTA PRISCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA PRISCA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	6	EDIFICIO/C.C.	RECALDE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lady_209@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CONSEJO PROVINCIAL
		TELEFONO	2571514
		CELULAR	0998222390

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.