

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ORES S.A.		1791117131001	46949	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL BATAN	MANUEL GUZMAN	N39-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	IMAGINATION	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS COLEGIO 24 DE MAYO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2252556	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contador@imagination.com.ec	TELEFONO 2	2252557	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nazira@imagination.com.ec	CELULAR	0987154511	
SITIO WEB	www.imagination.com.ec	FAX	2437720	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NADER UQUILLAS NAZIRA SORAYA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702639566
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/6/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDELA	EL BATAN	BARRIO	EL BATAN
CALLE	THOMAS BERMUR	NÚMERO	220
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO URRUTIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA COLINA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE CHILE
CORREO ELECTRÓNICO	nazira@imagination.com.ec	TELEFONO	022463388
		CELULAR	0980683264

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.