

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FOBREM CIA. LTDA.		1791352440001	54282
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	LUGO
			NÚMERO
			N24-107
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADRID	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TRIANA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS REDONDEL LA FLORESTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2555951
CORREO ELECTRÓNICO 1	fobrem.fobrem@gmail.com	TELEFONO 2	0
CORREO ELECTRÓNICO 2	yatahebo.1973@gmail.com	CELULAR	0984576486
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	OLMEDO ESPINOZA JAIME VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704903150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/16/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	LUGO	NÚMERO	N24-107
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADRID	CONJUNTO	TRIANA
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	TRIANA
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS REDONDEL LA FLORESTA
CORREO ELECTRÓNICO	jaime.olmedo57@gmail.com	TELEFONO	2555951
		CELULAR	0999906455

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.