

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMARCED CIA. LTDA.		1791326369001	600244
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
La Carolina		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		La Carolina	Av. Shyris
Av. Naciones Unidas		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		Edif. Shyris Park	e36-188
NÚMERO DE OFICINA		308	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		Frente al Parque la Carolina	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		avalencia@inmarced.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		vmorales@inmarced.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0992573341
			FAX
			26046949

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA CABRERA ALVARO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708972185
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/19/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	CHIMBORAZO	BARRIO	CUMBAYA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. INTEROSEANICA	NÚMERO	00
BLOQUE	CASA 6	CONJUNTO	PIETRALBA
NÚMERO DE OFICINA	308	EDIFICIO/C.C.	0
CAMINO	0	KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	elmovale@me.com	REFERENCIA UBICACIÓN	RIELES DEL TREN A LA DERECHA
		TELEFONO	6042461
		CELULAR	0992573341

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 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.