

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
IMBYCSA INMOBILIARIA & MERCANTIL BYCSA		1790368521001	7292	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
EL EJIDO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA MARISCAL	AV. PATRIA	E4-41
AV. AMAZONAS			CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO PATRIA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5A		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO INTERNACIONAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	2455		TELEFONO 1	2562680
CORREO ELECTRÓNICO 1	ulianovam@bustamante.com.ec		TELEFONO 2	2562681
CORREO ELECTRÓNICO 2	gortaire@bustamante.com.ec		CELULAR	0999620906
SITIO WEB			FAX	2564069

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ ARTIGAS BUSTAMANTE MARIA KIRINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715067821
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/16/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AMAZONAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PATRIA	NÚMERO	E4-69
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	4	EDIFICIO/C.C.	COFIEC
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kirinag@bustamante.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL HILTON COLON
		TELEFONO	022562680
		CELULAR	0979038103

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.