

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA ROMTRO SA		1790431444001	7586
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JOSE MARTI			AV GRAN COLOMBIA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
MM JARAMILLO ARTEAGA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
1			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE AL PARQUE DE AGUA POTABLE			
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022510601
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
romtro79@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
ignaciobarzola75@gmail.com			0986791394
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	ROMAN HINOSTROZA JORGE ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702521632
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/22/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	ALAMEDA	BARRIO	-
CALLE	AV GRAN COLOMBIA	NÚMERO	N12-144
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE MARTI	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	MM JARAMILLO ARTEAGA
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	MEZANINE
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	ignaciobarzola75@gmail.com	TELEFONO	CENTENARIO
		CELULAR	042230023
			0984185858

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.