

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA INJAYMA S.A.		1791434609001	87954
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
RUMIPAMBA		RUMIPAMBA	AV ATAHUALPA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
RUMIPAMBA			OE1-198
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
12-12			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
BANCO DEL ESTADO			TELEFONO 1
			022552222
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
gabrielapadilla@edificar.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
gabypadillap@hotmail.com			0995315025
SITIO WEB			FAX
			022552573

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		JARAMILLO ARGUELLO LUIS ALFREDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1703078608
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA		RUMIPAMBA	BARRIO
			RUMIPAMBA
CALLE		AV ATAHUALPA	NÚMERO
			OE1-191
INTERSECCIÓN/MANZANA		RUMIPAMBA	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
			ABC
NÚMERO DE OFICINA		1201	KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			BANCO DEL ESTADO
CORREO ELECTRÓNICO		aja@edificar.com.ec	TELEFONO
			022552222
			CELULAR
			0999801588

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.