

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HOGAR IMPORT-EXPORT IMPORTHOGAR CIA. LTDA.	1791772148001	90927
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
HOGAR	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
PINAR ALTO	CONCEPCION	AV OCCIDENTAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL VALDIVIEZO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO COMERCIAL HERSA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO LOS PINOS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@hogarec.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	nmantilla@hogarec.com	CELULAR
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	RODRIGUEZ REYES PABLO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706770318
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/16/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CONCEPCION
CALLE	TOMAS CHARIOVE	NÚMERO	5026
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL VALDIVIEZO	CONJUNTO	COMERCIAL HERSA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	5026	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO LOS PINOS
CORREO ELECTRÓNICO	prodriguez@hogarec.com	TELEFONO	022405778
		CELULAR	0999450050

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	X	NO	
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.