

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
UDSS SPECIALIZED SERVICES ECUADOR S.A.		1792331951001	141243
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
UDSS SPECIALIZED SERVICES		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL BATAN	CATALINA ALDAZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
AV. ELOY ALFARO		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		QUITO	
CATALINA PLAZA		KM	
NÚMERO DE OFICINA		607	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A LA SUIZA		TELEFONO 1	025101340
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		veronica.amaguana@udssinc.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		antonio.arroyo@udssinc.com	
SITIO WEB		CELULAR	0988551598
		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		PEÑAHERRERA SOLAH RAFAEL MODESTO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		5/8/14 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		AV. ORELLANA	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		Av. 12 de Octubre	NÚMERO
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1005	EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		rmpenaherrera@gpa-lawyers.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			TELEFONO
			CELULAR

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

Nombre: PEÑAHERRERA SOLAH RAFAEL MODESTO

Identificación 1704689775

REPRESENTANTE LEGAL

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.