

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AXG LIMITED		1792004047001	154285	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	EL QUINCHE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PORTUGAL		EL BATAN	REPUBLICA DEL SALVADOR	N35-40
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ATHOS		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
501		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1		
FRENTE A LA AGD		2263583		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1		023530204		
m.andrade@uhyassurance.ec		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 2		0993450697		
luciamaricelaandrade@gmail.com		FAX		
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUBOTOVSKY SANTIAGO FEDERICO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	26194576
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ARGENTINA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/05 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	501	EDIFICIO/C.C.	ATHOS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	f.carrillo@uhyassurance.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA AGD
		TELEFONO	0223530204
		CELULAR	0998036712

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.