

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
UHY TAX SECURITY CIA.LTDA.		1792160340001	161062	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
UHY TAX SECURITY CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			PEDRO PONCE	E9-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MULTIAPOYO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	901		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CHEVROLET		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023530204
CORREO ELECTRÓNICO 1	m.andrade@uhyassurance.ec		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	f.cevallos@uhyassurance.ec		CELULAR	0993450697
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	ANDRADE ARROYO LUCIA MARICELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717470502
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/13/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CARLOS TOBAR	NÚMERO	E6-124
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CHEVROLET
CORREO ELECTRÓNICO	m.andrade@uhyassurance.ec	TELEFONO	023530204
		CELULAR	0993450697

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: ANDRADE ARROYO LUCIA MARICELA

Identificación 1717470502

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.