

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS LEGALES INTEGRALES, SERVILEGALITY S.A.		1792403227001	165390
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. REPUBLICA
			NÚMERO
			E7-07
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MARÍA VICTORIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1003	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA MATRIZ DE MOVISTAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022527577
CORREO ELECTRÓNICO 1	tatysk_9@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	minoyaso@uio.satnet.net	CELULAR	0985900225
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	LEAL BLANQUICETT HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1750686287
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/2/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	la carolina	BARRIO	la carolina
CALLE	republica	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	pradera	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras centro comercial el Jardín
CORREO ELECTRÓNICO	hlealblanquicett@gmail.com	TELEFONO	2527577
		CELULAR	0987465234

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: LEAL BLANQUICETT HUMBERTO

Identificación 1750686287

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.