

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALBUSEG CIA. LTDA.		1792415152001	166429
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
PICHINCHA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN MOLINEROS	AV. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.		PORTEZUELO III	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		5	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		COMITE DEL PUEBLO	KM
CASILLERO POSTAL			30
CORREO ELECTRÓNICO 1		susana_achig@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		arianaalbuja@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB		na	TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			2804197
			098849349
			0984680533
			0984680533

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBUJA NARANJO FERNANDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708260060
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	1708260060	PARROQUIA	SAN RAFAEL
CALLE	ELOY ALFARO	BARRIO	COMITE DEL PUEBLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MOLINEROS	NÚMERO	sn
BLOQUE	CASA GRANDE	CONJUNTO	.CASA GRANDE
NÚMERO DE OFICINA	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
CAMINO	SN	KM	SN
CORREO ELECTRÓNICO	fernandoalbuja1708@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AKI
		TELEFONO	2811146
		CELULAR	0984149633

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.