

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BUDEFINSA S.A.		1792426480001	168415
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
BUDEFINSA		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CAROLINA		LA CAROLINA	AV REPUBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PORTUGAL			N35-40
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
ATHOS			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
501			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO A JUAN VALDEZ DE LA PORTUGAL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2268350
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2268349
luisaleon10@hotmail.com		CELULAR	0995681436
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
rjami@hsecuador.co			
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	LEON ALZATE LUISA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1752295319
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/07/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ÑAQUITO
CALLE	Portugal	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Shyris	NÚMERO	E9 - 28
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	Cosmopolitanparc
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	luisaleon10@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal a la tribuna de los Shyris
		TELEFONO	3324242
		CELULAR	0995681436



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

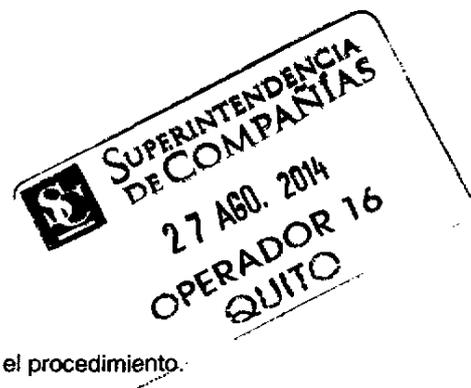


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LEON ALZATE LUISA FERNANDA
Identificación 1752295319

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.