

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BUDEFINSA S.A.		1792426480001	168415
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CAROLINA		LA CAROLINA	AV. PORTUGAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. DE LOS SHYRIS			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
COSMOPOLITAN PARC			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
306			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023324242
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022268350
mandrade@budefinisa.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987011993
jsuarez@budefinisa.com			
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	SUAREZ VELEZ MARIA JUDITH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308305307
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/12/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CAROLINA
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N35
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOSCU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SAMOA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO BENALCAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	miguel_andradem@hotmail.com	TELEFONO	023324242
		CELULAR	0987932002

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.