

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

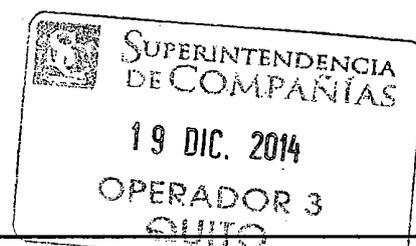
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VELEZ & VELEZ ENTERPRISE RISK MANAGEMENT S.A.	1792465303001	173350	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RISKO	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	E10 -80
INTERSECCIÓN/MANZANA	LIZARDO GARCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ALTO ARAGÓN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6 B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023230221
CORREO ELECTRÓNICO 1	leonardo.velez@webrisko.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	risko@webrisko.com	CELULAR	0999930947
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	VELEZ AGUIRRE LEONARDO ALEXIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102402185
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	HUMBOLDT	NÚMERO	481
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV CORUÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Atrás Iglesia La Inmaculada
CORREO ELECTRÓNICO	leonardo.velez@webrisko.com	TELEFONO	023237544
		CELULAR	0999930947



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: VELEZ AGUIRRE LEONARDO ALEXIS

Identificación: 1102402185

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.