

FECHA DE EMISIÓN 14/08/2014

CÓDIGO 0000089157

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	Pania			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
NEGOCIOS Y COMERCIO ELECTRONICA ASENECO S.A.		1791316894001		49663
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORIDA	EDVARDO NAULA	OE7-28
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUCAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	LA FLORIDA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2596864
CORREO ELECTRÓNICO 1	ventas@aseneco.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aseneco@hotmail.com		CELULAR	0996377840
SITIO WEB www.aseneco.com			FAX	2813973
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	quito
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTA	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	TURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JURADO BUITI	RON LAURA CRIST	INA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1706306899
TIPO DE REPRESENTACIÓN	V LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	ERAL.	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL			CANTON	QUITO
			PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA			BARRIO	
CALLE	EDUARDO NA	ULA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUCAS		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO		I	REFERENCIA UBICACIÓ	N LA FLORIDA
CORREO ELECTRÓNICO	aseneco@hotm	nail.com	TELEFONO	2596864



0996377840

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Companias a efectuar las averiguaciones perfinentes 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.

CELULAR



FECHA DE EMISIÓN 14/08/2014

CÓDIGO 0000089157

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: JURADO BUITRON LAURA CRISTINA

Identificación 1706306899

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.

SUPERINTENDENCIA DE COMPLINIAS to. 14 A60, 2014

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

Página 2 de 3