

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESORA DE MICROFINANZAS ASEMICROFIN S.A		1791741056001	89414
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JOSE ARIZAGA		IÑAQUITO	AV. AMAZONAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
AMAZONAS PLAZA			N39 123
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
9			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE A CLINICA DE LA MUJER			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2461660
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
pbp@pbplaw.com		CELULAR	0987485384
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2461444
Irodriguez@finca.fin.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA JURIDICA
RAZÓN SOCIAL	ESCROWADM S.A.
NÚMERO DE EXPEDIENTE	0
RUC	1791902912001

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: ESCROWADM S.A.

Identificación 1791902912001

REPRESENTANTE LEGAL

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.