

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

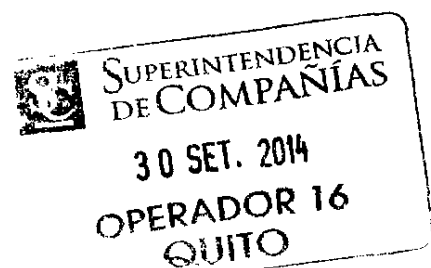
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALDASEG CIA. LTDA.		1791751523001	89656
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALDASEG CIA LTDA	PICHINCHA	QUITO	CENTRO HISTÓRICO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN BLAS	CALDAS	340
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAYAQUIL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAN BLAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IGLESIA DE SAN BLAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022288400
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@aldaseg.com	TELEFONO 2	022512714
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@aldaseg.com	CELULAR	0998000547
SITIO WEB	www.aldaseg.com	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	SALGUERO OSCURIO CHRISTIAN SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713954533
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	EL ROSAL
CALLE	ANTONIO BAQUERO	NÚMERO	OE9-36
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIAN ESTRELLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL IGLESIA EVANGELICA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@aldaseg.com	TELEFONO	02288400
		CELULAR	0999035561



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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: SALGUERO OSCURO CHRISTIAN SANTIAGO
Identificación 1713954533



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.