

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SEALUB S.A.		1791845579001	93380
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ABRAHAM LINCOLN			AV.12 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE CLUB LA UNION			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2557564
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
xparedes@fiducia.com.ec		CELULAR	0992779670
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2557564
mercy.molina@numbers.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IZURIETA CRUZ CHRISTIAN SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706722657
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/14/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL CONDADO	BARRIO	EL CONDADO
CALLE	RICARDO DESCALZI	NÚMERO	N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE M	CONJUNTO	KINGWOOD
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	KINGWOOD (URB. EL CONDADO)
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO COMERCIAL DE LA
CORREO ELECTRÓNICO	dgab26serrano@hotmail.com	TELEFONO	UBICACION EL CONDADO
		CELULAR	0983279792

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
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.