


| | | | | | |
|---|--|-----|------|----|--|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS | AÑO | 2009 | N° | |
| | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | | | |

A. DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

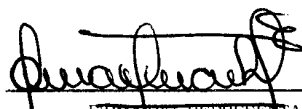
| | | | | | |
|------------------------------------|---------|---------------------|--------------|--------------------|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | EXPEDIENTE | |
| | | 1791880234001 | | 94696 | |
| AXA ASISTENCIA COLOMBIA S.A. | | | | | |
| PROVINCIA: | CANTÓN: | CIUDAD: | PARROQUIA: | | |
| PICHINCHA | QUITO | QUITO | BENALCÁZAR | | |
| CALLE: | | NUMERO: | PISO/OFICINA | | |
| COREA | | 126 | PENALMUE | | |
| INTERSECCIÓN: | | TELÉFONO 1 | 022 | 277391 | |
| AMAZONAS | | TELÉFONO 2 | 022 | 276760 | |
| | | FAX | 022 | 246777 | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| EDIFICIO BELMONTÉ | | CRISSEN@hotmail.com | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: | | | | COD. ACT. (CIIU 4) | |
| ASESORAMIENTO Y GESTIÓN COMBINADOS | | | | K 6621.00 | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 11 | 06 | 09 |



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CECILIA ESPINOSA

Identificación: 1721423331

