

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AUSBIC S.A.	0992728582001	140995	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	OLMEDO (SAN ALEJO)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CHIMBORAZO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ AV OLMEDO Y CHIRIBOGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	c.c. la fabrica	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	L-12	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA CAMARA DE COMERCIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045000781
CORREO ELECTRÓNICO 1	pili.clavijo@hotmail.com	TELEFONO 2	042515242
CORREO ELECTRÓNICO 2	g.cevallosr@gmail.com	CELULAR	0999562575
SITIO WEB		FAX	042515242

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINTERO MUÑOZ GLORIA DEL SOCORRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911905545
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/03/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	CENTRO
CALLE	AGUIRRE	NÚMERO	LOCAL 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	C.C. UNICENTRO
NÚMERO DE OFICINA	L-3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LAS IGUANAS 046026532
CORREO ELECTRÓNICO	pili.clavijo@hotmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	0999562575



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	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

*T 6402a CJ M*

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: QUINTERO MUÑOZ GLORIA DEL SOCORRO  
Identificación 0911905545



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.

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante