



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AUXCOMPSA S.A.	1792378435001	147560	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	IÑAQUITO	REPUBLICA DEL SALVADOR	N34-399
INTERSECCIÓN/MANZANA	IRLANDA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ROSANIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	13	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL DANN CARLTON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2435212
CORREO ELECTRÓNICO 1	patricia.capelo@holdingcirculo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	paul.pacheco@holdingcirculo.com	CELULAR	0987308421
SITIO WEB		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	PACHECO BARZALLO PAUL ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712291713
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/10/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	IÑAQUITO
CALLE	REPUBLICA DEL SALVADOR	NÚMERO	N34-399
INTERSECCIÓN/MANZANA	IRLANDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROSANIA
NÚMERO DE OFICINA	207	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOTEL DANN CARTON
CORREO ELECTRÓNICO	paul.barzallo@organogold.com	TELEFONO	02 2435212
		CELULAR	0984516632



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

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI

NO

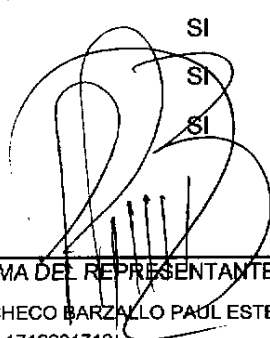
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PACHECO BARZALLO PAUL ESTEBAN

Identificación 1712291713

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.

