

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AUDITRICONT CIA. LTDA.	1791982681001	153268	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SAN JUAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN JUAN	TEGUCIGALPA	OE9-191
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE RIOFRIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Sobre los tuneles de San Juan ingresando por la occidental, frente parque	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2903244
CORREO ELECTRÓNICO 1	auditricont@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gabriel_uvillus@hotmail.com	CELULAR	0998528713
SITIO WEB	www.auditricont.com	FAX	2228674

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	UVILLUS QUINALUISA SILVERIO GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711505303
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/05/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN JUAN
CIUDADELA		BARRIO	San Juan
CALLE	TEGUCIGALPA	NÚMERO	OE9-191
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE RIOFRIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Sobre los túneles de San Juan ingresando por la occidental,
CORREO ELECTRÓNICO	gabriel_uvillus@hotmail.com	TELEFONO	2903244 parque
		CELULAR	0998528713


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
 06 OCT. 2014
OPERADOR 16
 QUITO

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: UVILLUS QUINALUISA SILVERIO GABRIEL
Identificación 1711505303

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

