

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUDIOSISTEMAS INTEGRADOS AUDIS CIA. LTDA.		1791985354001	153353
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HERNANDEZ DE GIRON		GRANDA CENTENO	PEDREGAL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
VALENCIA CHAVEZ		BLOQUE	OE5-37
NÚMERO DE OFICINA		P.B.	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A CLINICA GRUPO HEALTH	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2442232
CORREO ELECTRÓNICO 1		maggy@prosonido.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		mhuaraca@gmail.com	022445020
SITIO WEB		www.prosonido.net	CELULAR
			0983363046
			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	VALENCIA CHAVEZ CHRISTIAN ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708707078
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	RUMIPAMBA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	HERNANDEZ DE GIRON	BARRIO	GRANDA CENTENO
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDREGAL	NÚMERO	e7 37
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	VALENCIA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	maggy@prosonido.net	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A CLINICA GRUPO HEALTH
		TELEFONO	022442232
		CELULAR	0991976148

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.