

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AURASUR CIA. LTDA.		1792024870001	155008
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DE LOS GUAYACANES		ISIDRO DEL INCA	SAN JOSE DEL INCA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CONJUNTO HABITAT 2001, CASA 5		BLOQUE	E13-108
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		SAN ISIDRO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@aurasur.com	022469810
CORREO ELECTRÓNICO 2		drodriguez@aurasur.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.aurasur.com	CELULAR
			0999346797
			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	RODRIGUEZ OLIVA DAVID ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711504421
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/28/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CUMBAYA	BARRIO	TANDA
CALLE	EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONIDAS PROANO	CONJUNTO	SAN MIKELE
BLOQUE	CASA 18	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	TANDA	REFERENCIA UBICACIÓN	RANCHO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	drodriguez@aurasur.com	TELEFONO	022469810
		CELULAR	0999346797

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

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.