

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUDITORIAS CONTABILIDAD Y TRIBUTACION AUCONTRI CIA. LTDA.		1792070511001	157184	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE	959
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	MARIANA DE JESUS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	508	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE U CATOLICA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2220800	
CORREO ELECTRÓNICO 1	aucontrif@hotmail.com	TELEFONO 2	2866305	
CORREO ELECTRÓNICO 2	florch66@hotmail.com	CELULAR	0998588483	
SITIO WEB		FAX	2220800	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHANGO BAUTISTA FLOR ADELAIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707875462
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	02-05-13 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALISTEMOS	NÚMERO	7
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS LAURELES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ESCUELA VICENTE AGUIRRE
CORREO ELECTRÓNICO	florch66@hotmail.com	TELEFONO	022866305
		CELULAR	0998588483



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: CHANGO BAUTISTA FLOR ADELAIDA

Identificación 1707875462

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento: 3

