

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AXXISCAN S.A.		1792106524001	158816	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AXXISCAN S.A.		PICHINCHA	QUITO	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA CONCEPCION	AV. 10 DE AGOSTO	N39-155
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIGUJA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO AXXIS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL LA Y	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023980179	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jsalazar@bcgdelecuador.com	TELEFONO 2	023980180	
CORREO ELECTRÓNICO 2	kcaiza@bcgdelecuador.com	CELULAR	0999904961	
SITIO WEB		FAX	0999904961	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HARO ORTUÑO EDISON FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707084966
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/16/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	CONOCOTO	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	1A	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR ENDARA	CONJUNTO	ARMENIA II
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA GARITA DEL GUARDIA
CORREO ELECTRÓNICO	ferharo@hotmail.com	TELEFONO	022342524
		CELULAR	0998710932

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

Nombre: HARO ORTUÑO EDISON FERNANDO

Identificación 1707084966

REPRESENTANTE LEGAL

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.