

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
AUDITSOLUTIONS SOLUCIONES DE AUDITORIA INTEGRAL CIA. LTDA.	1792235219001	164491
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
IÑAQUITO	LA CAROLINA	AV. NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUÑEZ DE VELA Y PORTUGAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	METROPOLITAN	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	603	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL SUR A LA TRIBUNA DE LOS SHYRIS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@abaltecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	paola.martinez@abaltecuador.com	CELULAR
SITIO WEB	www.abaltecuador.com	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	VIZUETE VARGAS HECTOR ORLANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715811830
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/3/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URBANIZACION SAN EDUARDO	BARRIO	AGUA CLARA
CALLE	A	NÚMERO	N66-94
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS EUCALIPTOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GARITA DEL GUARDIA
CORREO ELECTRÓNICO	hector.vizuite@abaltecuador.com	TELEFONO	023822630
		CELULAR	0991362245

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.