

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
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
IÑAQUITO		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		FRENTE AL CLUB DE LEONES	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		info@abaltecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		hector.vizuite@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	LA MAGDALENA	BARRIO	LA MAGDALENA
CALLE	CABO YEPEZ	NÚMERO	S9 50
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN AREVALO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FERRETERIA ORLANDO
CORREO ELECTRÓNICO	orlandovizuite77@hotmail.com	TELEFONO	022654334
		CELULAR	0981899444

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 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.