

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROCESADORA DE ORO ASTUPROCE CIA. LTDA.		0190386759001	165287
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		A 1 CUADRA DE REDONDEL ELOY	AV ORDOÑEZ LAZO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIPRESES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ASTUDILLO E HIJOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al Balcon Quiteño	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2833510
CORREO ELECTRÓNICO 1	objetivoglobal.consultores@gmail.com	TELEFONO 2	0992128133
CORREO ELECTRÓNICO 2	toroa86@hotmail.com	CELULAR	0992128133
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ASTUDILLO CALLE HENRY GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103570867
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/11/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. ORDOÑEZ LASO Y GUAYACAN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cipreses	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Edificio Astudillo e Hijos
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al Balcón Quiteño
CORREO ELECTRÓNICO	mu_ralla12@yahoo.com	TELEFONO	0992128132
		CELULAR	0992128132

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.