

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AYSCRAG CIA. LTDA.		1792419662001	167224	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
QUITO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		DIEGO DE ALMAGRO	PEDRO PONCE	E8-06
EDIFICIO/C.C.		ALMAGRO PLAZA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		302	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A CIESPAL	KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		campudia@royalprestige.com.ec	TELEFONO 1	023909076
CORREO ELECTRÓNICO 2		ayscrag_conta@hotmail.com	TELEFONO 2	023909136
SITIO WEB			CELULAR	0983501659
			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	AMPUDIA GUAYASAMIN CARLOS ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709921173
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	PEDRO PINTO	BARRIO	CHIMBACALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV NAPO	NÚMERO	S/N
BLOQUE	7	CONJUNTO	CASALES SANPEDRO
NÚMERO DE OFICINA	208	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	campudia@royalprestige.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PAUSTERIZADORA QUITO
		TELEFONO	022655726
		CELULAR	0983501659

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.