

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NEXO AUDITORES NEXAUDIT CIA.LTDA.		0190404390001	180423
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	CUENCA
CIUDELA		BARRIO	CALLE
		DON BOSCO	FERNANDO DE ARAGON S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PADRE VALVERDE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GIRASOL OFICINA 3L	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3L	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR COLEGIO TECNICO SALESIANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072883956
CORREO ELECTRÓNICO 1	nleiva@nexoauditores.com	TELEFONO 2	072455499
CORREO ELECTRÓNICO 2	jleiva@nexoauditores.com	CELULAR	0939615914
SITIO WEB	www.nexaudit.com	FAX	072883956

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VAZQUEZ LEON SAUL GUILLERMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103553129
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/8/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDELA	YANUNCAY	BARRIO	DON BOSCO
CALLE	FRANCISO DE ORELLANA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FEDERICO GARCIA LORCA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO LA COLEGIO FRAY VICENTE SOLANO
CORREO ELECTRÓNICO	svazquez@nexoauditores.com	TELEFONO	072455499
		CELULAR	0995462778

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	X	NO	
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.