

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AQASOLUTIONS CIA LTDA		1191732347001	201636	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOJA	LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRAL	JOSE ANTONIO EGUIGUREN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN JOSE PEÑA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ZAMORANO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	18	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS NOTARIA SEPTIMA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072612184	
CORREO ELECTRÓNICO 1	emilio.castillo@aqasolutions.com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	veronica.rueda@aqasolutions.com.ec	CELULAR	0984792035	
SITIO WEB	www.aqasolutions.com.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO SUQUILANDA WILSON EMILIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103532741
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/17/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	EL PARAISO
CALLE	CALLE B	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GAVIOTAS	CONJUNTO	RIO BLANCO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	100 METROS DE UPC
CORREO ELECTRÓNICO	miliocas@gmail.com	TELEFONO	072612184
		CELULAR	0984527248

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

Nombre: CASTILLO SUQUILANDA WILSON EMILIO
Identificación 1103532741

REPRESENTANTE LEGAL

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.