

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUTOHYUN S.A.		0190336662001	33692	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AUTOHYUN SA		AZUAY	CUENCA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN BLAS	SIMON BOLIVAR Y HUAYNACAPAC	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUAYNA CAPAC	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	AUTOHYUN	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ANTIGUO HOSPITAL DEL IESS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2843565	
CORREO ELECTRÓNICO 1	xcabrera@autohyun.com.ec	TELEFONO 2	2843608	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tjara@autohyun.com.ec	CELULAR	0989445999	
SITIO WEB		FAX	2844530	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALDERON LOPEZ PHILIP ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102427895
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/16/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	CUENCA
CALLE	JOSE PERALTA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 12 DE ABRIL	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PASEO DEL PUENTE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fcalderson@autohyun.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO PASEO DEL PUENTE
		TELEFONO	072821824
		CELULAR	0992223333

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.