

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUSTRAL CONSULTING S.A. ECUAUSTRAL		1792269717001	62308
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
ECUAUSTRAL		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LA Y	N39104
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
AMÉRICA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
YONNE			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
6B			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A LADO DE LA CLÍNICA AXXIS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023320014
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
vsantillan@consultorialegal.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984698490
aespinoza@consultorialegal.ec			
SITIO WEB		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		BORJA GONZALEZ DIEGO RAUL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1713439766
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			QUITO
CIUDADELA			BARRIO
			LA Y
CALLE		VOZANDES	NÚMERO
			N39104
INTERSECCIÓN/MANZANA		AMÉRICA	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
			YONNE
NÚMERO DE OFICINA		6B	KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			A LADO DE LA CLÍNICA AXXIS
CORREO ELECTRÓNICO		vsantillan@consultorialegal.ec	TELEFONO
			023320014
			CELULAR
			0994344561

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: BORJA GONZALEZ DIEGO RAUL

Identificación 1713439766

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.