

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CORPORACION LEGAL & OCUPACIONAL DEL AUSTRO COLOAUSTRO CIA. LTDA.		0190168239001	6824	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. JOSE PERALTA	4-38
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE ABRIL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ACROPOLIS		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	602		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR EL ESTADIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		074103647
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@coloaustro.net	TELEFONO 2		074103646
CORREO ELECTRÓNICO 2	daisyjdu@hotmail.com	CELULAR		0958890705
SITIO WEB	www.coloaustro.net	FAX		074103383

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARDENAS RODAS GALO SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102646478
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/15 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	BANOS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICTOR MANUEL ALBORNOZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL FAJARDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Puertas del Sol
CORREO ELECTRÓNICO	asecont2317@gmail.com	TELEFONO	2454571
		CELULAR	0994501935

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.