

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUDIT & CONSULTING SUPPORT-ACS CIA.LTDA.		0993043095001	713614
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CHILE
			NÚMERO
			303
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE AZUL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 CUADRA DE LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	099701275
CORREO ELECTRÓNICO 1	acs.audit@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marce_mypvas@hotmail.com	CELULAR	0997012756
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VEAS VILLAGOMEZ MICHELLE MARILU		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926762014
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/20/17 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO)
CIUDADELA	Urb Villa Club Etapa Júpiter	BARRIO	
CALLE	Av León Febres Cordero	NÚMERO	Villa 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mz 11	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Entrando por La Piazza Villa Club
CORREO ELECTRÓNICO	michelle__vv@hotmail.com	TELEFONO	042753044
		CELULAR	0987994699

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: VEAS VILLAGOMEZ MICHELLE MARILU

Identificación 0926762014

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.