

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ASTAP CIA LTDA		1790027740001	78	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ÑAQUITO	NACIONES UNIDAS	1084
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS		CONJUNTO	Torre B
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	612		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO COMERCIAL CARACOL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-17-1136		TELEFONO 1	2262154
CORREO ELECTRÓNICO 1	astap@astap.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	administracion@astap.com		CELULAR	0998502355
SITIO WEB	www.astap.com		FAX	2462160

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ YANEZ MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703877512
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/29/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	AV. NACIONES UNIDAS	NÚMERO	1084
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ED. LA PREVISORA
NÚMERO DE OFICINA	612	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CENTRO COMERCIAL CARACOL
CORREO ELECTRÓNICO	marodriguez@astap.com	TELEFONO	2262154
		CELULAR	0998502358

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

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.