

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUDITORES Y ASESORES AUDIASSES S.A.		1791822161001	92373	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARISCAL		MARISCAL	ORELLANA	E4-430
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO AMAZONAS 500	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4TO P	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	4TO PISO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	024001300	
CORREO ELECTRÓNICO 1	lcastillo@audiasses.com.ec	TELEFONO 2	024001300	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jburneo@audiasses.com.ec	CELULAR	0999657031	
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	MERINO JAUREGUI MARIA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715421556
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	MARISCAL	BARRIO	MARISCAL
CALLE	ORELLANA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO ORELLANA 500
NÚMERO DE OFICINA	4TO P	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	4TO PISO
CORREO ELECTRÓNICO	mcmerino@audiasses.com.ec	TELEFONO	024001324
		CELULAR	0997070166

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.