

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
AUDISUPPORT CIA. LTDA.		1791882687001	94819	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA Y	Av. de la Prensa	N42-95
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mariano Echeverria	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	RENDON	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	27	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A L PARADA DE LA Y DEL METROBUS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	1721771	TELEFONO 1	2438067	
CORREO ELECTRÓNICO 1	robertogallegosc@hotmail.com	TELEFONO 2	3520961	
CORREO ELECTRÓNICO 2	shiselita74@hotmail.es	CELULAR	0990321896	
SITIO WEB	www.audisupport.com	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	TOLEDO PADILLA EDMUNDO RENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700737446
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	ROSARIO	BARRIO	ROSARIO
CALLE	SABANILLA	NÚMERO	2001
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHUQUIZACA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	renetoledopadilla@hotmail.com	TELEFONO	2592884
		CELULAR	0990331681

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.