

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SYADESUNAO CONSULTORES ASOCIADOS S.A.		1792344190001	142800	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BELISARIO QUEVEDO		PICHINCHA	QUITO	BELISARIO QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BELISARIO QUEVEDO		BELISARIO QUEVEDO	CONDE RUIZ DE	N30-13
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
PASCUAL DE ANDAGOYA				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
EXPOCOLOR				
NÚMERO DE OFICINA		KM		
2				
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
UNA CUADRA DEL BANCO PICHINCHA				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2507213	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	2507344	
rcorrea@syade.com.ec				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995070471	
dsalazar@syade.com.ec				
SITIO WEB		FAX	0995070470	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR CHACON DAVID FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707820112
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN
CALLE	FRANCISCO DEL CAMPO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO EINSTEIN	CONJUNTO	IRAZU
BLOQUE	CASA 13	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNIVERSIDAD SEK
CORREO ELECTRÓNICO	dsalazar@syade.com.ec	TELEFONO	022507213
		CELULAR	0995070470

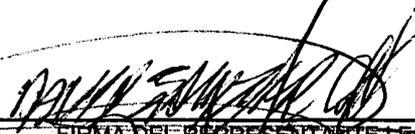


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALAZAR CHACON DAVID FELIPE
Identificación 1707820112



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.