

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HANDYTECMOBI S.A.		1792371155001	146412	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
HANDYTEC		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			FINLANDIA	N36-146
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	VICTOIRE	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA CUCHARA GIRANDO A LA IZQ. POR LA SUECIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023238528	
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@handytec.mobi	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	diego.montufarc@gmail.com	CELULAR	0983004553	
SITIO WEB	http://www.handytec.mobi	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	MONTUFAR CEVALLOS DIEGO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0105362651
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/23/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CORELLI	NÚMERO	N47-28
INTERSECCIÓN/MANZANA	FSCO. SALAZAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 1 cuadra del Santa Maria de la Rafael Ramos
CORREO ELECTRÓNICO	diego.montufar@handytec.mobi	TELEFONO	2409285
		CELULAR	0995030269

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.