

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SATWIL S.A.		1792107113001	158819	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
URBANIZACIÓN MASTODONTES		CARCELEN	E9	N86-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JAIME ROLDOS AGUILERA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO EL COLEGIO AMERICANO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3443732	
CORREO ELECTRÓNICO 1	satwil@uio.satnet.net	TELEFONO 2	2479915	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mijalizeth@hotmail.com	CELULAR	0999936933	
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	CALAN PAUCAR WILSON BAUTISTA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708864507
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA	URBANIZACIÓN MASTODONTES	BARRIO	CARCELEN
CALLE	E9	NÚMERO	N86-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. JAIME ROLDOS AGUILERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO AMERICANO
CORREO ELECTRÓNICO	satwil@uio.satnet.net	TELEFONO	3443044
		CELULAR	0999936933



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

SAT S.A.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CALAN PAUCAR WILSON BAUTISTA

Identificación 1708864507

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.