

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

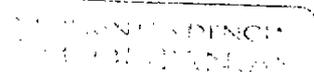
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DESUQUI S.A.	1792422280001	167681	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL	FRANCISCO SALAZAR	E10-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ LUIS TAMAYO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATLANTIC CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	304	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Atrás del Hospital Baca Ortiz	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026040020
CORREO ELECTRÓNICO 1	luis.otavalo@corporate.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984058997
SITIO WEB		FAX	023960600

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AMORES CEDEÑO ROBERTO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715372957
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/02/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA	SAN RAFAEL	BARRIO	SAN GABRIEL
CALLE	RIO COCA	NÚMERO	454
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV AMAZONAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SWEET HOME
CORREO ELECTRÓNICO	ROBERTO.AMORES@HOTMAIL.COM	TELEFONO	2901532
		CELULAR	0984069997



29 ABR. 2014

0000105222

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 correspondiera 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: AMORES CEDENO ROBERTO ARTURO
Identificación 1715372957

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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