

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CYTEASESORIA S.A.	1792239117001	4559	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MARISCAL SUCRE	RAMIREZ DAVALOS	270
INTERSECCIÓN/MANZANA	ULPIANO PAEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SRI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2568767
CORREO ELECTRÓNICO 1	nando86_2@hotmail.com	TELEFONO 2	2550787
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984498323
SITIO WEB	www.cyte.com.ec	FAX	099935886

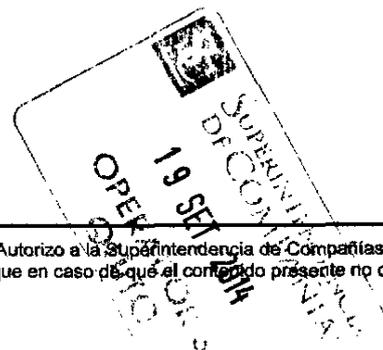
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE CEVALLOS ANA LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717855397
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/09/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CALLE	RAMIREZ DAVALOS	BARRIO	LA MARISCAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAEZ	NÚMERO	E2-36
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	RENACIMIENTO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	anita.andrade@cyte.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE JULIO ANDRADE
		TELEFONO	2550787
		CELULAR	0984498323

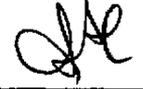
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ANDRADE CEVALLOS ANA LUCIA
Identificación 1717856397

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

