

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GENERACION SISTEMAS SUMISYSTEMS CIA. LTDA.		1791320115001	53571
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MARIANO ECHEVERRIA		QUITO TENIS	BRASIL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CASA		BLOQUE	951
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
JUNTO AL RESTAURANTE SUBWAY		TELEFONO 1	2242488
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	2273335
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	999242049
ana.carrasco@yage.com.ec		FAX	2273437
CORREO ELECTRÓNICO 2			
francisco.salvador@yage.com.ec			
SITIO WEB			
www.yage.com.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALVADOR VALDIVIESO FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711616597
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	LUMBISI	PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	CALLE PRIMERA	BARRIO	LUMBISI
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE B	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	francisco.salvador@yage.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FERRETERIA COBO
		TELEFONO	2273437
		CELULAR	999242049

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: SALVADOR VALDIVIESO FRANCISCO JAVIER  
Identificación 1711616597

REPRESENTANTE LEGAL

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.