

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SURVEYDATA CIA LTDA	1791323289001	53657
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL BATAN	TARSUS
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	PARQUE CENTRAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	310	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PISTA DE PATINAJE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	map@surveydata.ws	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	aracellyarcos@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.surveydata.ws	FAX
		NÚMERO
		N32-218
		3825610
		3825571
		0999702030
		0998135570

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PROAÑO BUSTAMANTE MARIA AMPARO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	1705763884
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/07/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CIUDADELA		BARRIO	CUMBAYÁ
CALLE	BERNABE LOVATO	NÚMERO	N2-128
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TARSUS
NÚMERO DE OFICINA	6-1	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	map@surveydata.ws	TELEFONO	2040522
		CELULAR	0999702030

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.

**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
09 ABR. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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: PROAÑO BUSTAMANTE MARIA AMPARO
 Identificación 1705763884

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.

