



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

AÑO 2010

Nº SC/1922/7503/2010.1

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | | | |
| | | 1 7 9 0 4 1 5 8 2 1 0 0 1 | | | | | | | | | | 7 5 0 3 | | | | | | |
| COMPAÑÍA DE RADIO, TELEVISIÓN Y PUBLICACIONES TELESYRI S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVINCIA: PICHINCHA | | CANTÓN: QUITO | | | | CIUDAD: QUITO | | | | PARROQUIA: BENALCAZAR | | | | | | | | |
| CALLE: SELVA ALEGRE | | | | | | | | NUMERO: OE4-55 | | | | PISO/OFICINA CASA | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: CARVAJAL | | | | | | | | TELÉFONO 1 | | 0 | 2 | 2 | 5 | 0 | 2 | 6 | 1 | 8 |
| | | | | | | | | TELÉFONO 2 | | 0 | 2 | 2 | 5 | 0 | 2 | 6 | 1 | 9 |
| | | | | | | | | FAX | | 0 | 2 | 2 | 5 | 0 | 2 | 6 | 1 | 7 |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: CASA | | | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: ecuashyr@ecuashyri.com | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: TRANSMISIONES DE RADIO: Actividades de emisión de señales de audiofrecuencia a través de estudios e instalaciones de emisión de radio para la transmisión de programas sonoros al público, a entidades afiliadas o a suscriptores. | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) J6010.01 | | | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| AÑO | MES | DÍA |
|-----|-----|-----|
| 1 1 | 0 4 | 2 1 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DRA. LILIAN PEREZ MEDINA

Identificación: 970425193-9

