

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DESAROLLO DE SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES DESYTEL CIA. LTDA		1791824679001	92547	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	9 DE OCTUBRE	N21-125
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROBLES	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LOPEZ	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	P.2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL IGLESIA SANTA TERESITA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2541520	
CORREO ELECTRÓNICO 1	snevarezvip@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	zuly_abad@hotmail.com	CELULAR	0996003284	
SITIO WEB		FAX	0998563900	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NEVAREZ ARGUELLO SAUL ISRAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601654627
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA	MARISCAL	BARRIO	MARISCAL
CALLE	AMAZONAS	NÚMERO	477
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROBLES	CONJUNTO	EDF. RIO AMAZONAS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	306	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS IGLESIA SANTA
CORREO ELECTRÓNICO	snevarezvip@hotmail.com	TELEFONO	22523675
		CELULAR	0996003284

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: NEVAREZ ARGUELLO SAUL ISRAEL

Identificación 0601654627

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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