



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SATRE COMUNICACION INTEGRAL CIA. LTDA		1791854292001	93655	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PRADERA	MARIANA DE JESUS	E7-97
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS DE MOVISTAR	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	170102	TELEFONO 1	022525879	
CORREO ELECTRÓNICO 1	btorres@satre.com.ec	TELEFONO 2	022525194	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lvinueza@satre.com.ec	CELULAR	0987370625	
SITIO WEB	satre.com.ec	FAX	022525194	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINUEZA GLORIA LICED		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706541099
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/08/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CALLE	AV MARIANA DE JESUS	BARRIO	LA PRADERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA PRADERA	NÚMERO	E797
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lvinueza@satre.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS EDIFICIO MOVISTAR MATRIZ
		TELEFONO	022525189
		CELULAR	0998103787



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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

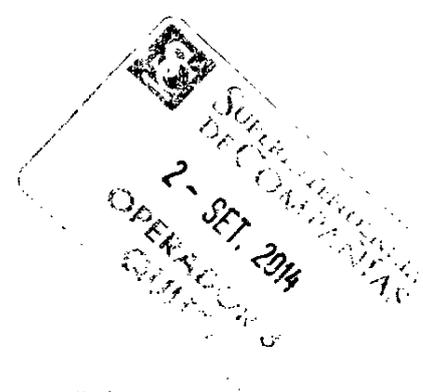


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VINUEZA GLORIA LICED
Identificación 1706541099

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.