

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DQSCERT ECUADOR S.A.	0992699620001	97811	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
PUERTO AZUL	URB. PUERTO AZUL MZ.22 SOL.3	VIA LA COSTA	ME V 3
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	URB. PUERTO AZUL MZ.22 SOL.3	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	4 CUADRAS DESPUES DE LIGA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>	908 P	<b>TELEFONO 1</b>	2991477
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	info@dqs.ec	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	olayana@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0999519031
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	29991477

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

<b>PROVINCIA</b>	GUAYAS	<b>CANTON</b>	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0905355012
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	VARAS DIMINICH PATRICIA	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>PROVINCIA</b>	SANTA ELENA
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>CANTON</b>	LA LIBERTAD
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PARROQUIA</b>	LA LIBERTAD
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	9/07/13 0:00	<b>BARRIO</b>	
<b>CIUDADELA</b>		<b>NÚMERO</b>	s/n
<b>CALLE</b>	21	<b>CONJUNTO</b>	
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	entre 4 y 4A	<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>KM</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	Centro Medico Layana
<b>CAMINO</b>		<b>TELEFONO</b>	2776360
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	olayana@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0967789143

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO  
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL  
**RECIBIDO**

HORA:  
.....

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: .....



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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VARAS DIMNICH PATRICIA  
Identificación 0905355912

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

22 AGO 2014

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