

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIGMAIDEA CIA. LTDA.		1792310164001	137919
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA FLORESTA	JOSE TAMAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	WILSON		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ALTOS DE GIRON		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	OFC 2		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA SUPER DE BANCOS		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026009111
CORREO ELECTRÓNICO 1	bizfede0908@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vanessapadilla1@hotmail.com	CELULAR	0999441409
SITIO WEB		FAX	3801301

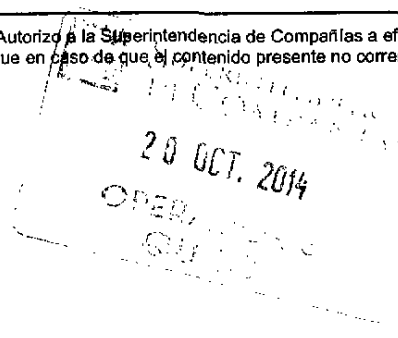
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLACRECES OVIEDO GUSTAVO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602746893
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/03/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	LA FLORESTA
CALLE	12 DE OCTUBRE	NÚMERO	N24562
INTERSECCIÓN/MANZANA	Luis Cordero	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER
NÚMERO DE OFICINA	1508	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SWISS HOTEL
CORREO ELECTRÓNICO	gvillacreces0@cva.com.ec	TELEFONO	2229244
		CELULAR	0999467874

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: VILLACRECES OVIEDO GUSTAVO RAFAEL

Identificación 0602746893

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

