



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIAS DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD VIAL INSEGVIAL S.A.	1792403375001	149366
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL INCA	CRISTOBAL DE AYAÑA
		NÚMERO
		198
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS ALAMOS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	198	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA GASOLINERA PRIMAX	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		5128086
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@insegvial.com	TELEFONO 2
		5128087
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistencia@insegvial.com	CELULAR
		0969622024
SITIO WEB	www.insegvial.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA NUÑEZ JHON JAIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1753280112
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/08/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ISIDRO DEL INCA
CIUDADELA		BARRIO	BATAN
CALLE	MOTILONES	NÚMERO	0969622024
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALLEGOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO MONSERRATH
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	5128087
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@insegvial.com	TELEFONO	3341641
		CELULAR	0969622024



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SILVA NUÑEZ JHON JAIRO

Identificación 1753280112

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.

