

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SISTEMAS INTELIGENTES DE GESTION DE TRANSITO S.A. SIGETRANS		1791941187001	151937	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SIGETRANS		PICHINCHA	QUITO	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PEDRO DE VALVERDE			AV. LA PRENSA	N 57-50
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	BLOQUE	FI PRADO
EDIFICIO/C.C.				F
NÚMERO DE OFICINA		KM		
F3				
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
DIAGONAL BANCO PICHINCHA AGENCIA LA PRENSA Y FERNANDEZ SALVADOR				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026018716	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
recursoshumanos@sigetrans.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991897241	
sigetrans.sa@hotmail.com				
SITIO WEB		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 FAURA EDGAR OCTAVIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702960913
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/06/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JOSE MARIA VIDARUE	NÚMERO	E6-183
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO ZALDUMBIDE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS ACERO COMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	recursoshumanos@sigetrans.com	TELEFONO	022264198
		CELULAR	0994589800


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
 26 SET. 2014
 QUITO

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: SILVA FAURA EDGAR OCTAVIO
Identificación 1702960913

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.

