

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
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MONTESERRIN	LAS MALVAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AZUCENAS			N 15-30
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
ALTOS DE AQUATIX			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	
			439177
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
sigetrans.sa@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	
recursoshumanos@sigetrans.com			0984699270
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		6/4/14 12:00 AM	CANTON
			QUITO
CIUDADELA			PARROQUIA
			QUITO
CALLE		JOSE MARIA VIDARUE	BARRIO
			NÚMERO
			E6-183
INTERSECCIÓN/MANZANA		GONZALO ZALDUMBIDE	CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			TRAS ACERO COMERCIAL
CORREO ELECTRÓNICO		recursoshumanos@sigetrans.com	TELEFONO
			022264198
			CELULAR
			0984589800

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.