

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SAPPHIRA S.A. PLANIFICACION , FISCALIZACION Y CONSTRUCCION		1792112257001	159005	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
MITAD DEL MUNDO		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		SAN ANTONIO DE PICHINCA	AV. MANUEL CORDOVA GALARZA	KM 10 1/2
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	CIUDAD DEL SOL 1
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1	02343479
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2	
SITIO WEB			CELULAR	0989511042
			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	BALDEON CARRION RUBEN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711499671
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	VILLA NAVARRA	PARROQUIA	SAN ANTONIO
CALLE	MANUEL CORDOVA GALARZA	BARRIO	VILLA NAVARRA
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLA NAVARRA	NÚMERO	10 1/2
BLOQUE		CONJUNTO	VILLA NAVARRA
NÚMERO DE OFICINA	94	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dario.baldeon@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION LA PAMPA
		TELEFONO	022494736
		CELULAR	0989511104

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.