

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIGMATRON CIA. LTDA.		1792118328001	159248
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. 10 DE AGOSTO		CHAUPICRUZ	AV. EL INCA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	OE1-91
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A 100 METROS DEL MONUMENTO A EL LABRADOR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022445093
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcacmil@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	polgio.paul@gmail.com	CELULAR	0987930380
SITIO WEB	www.sigmatron.com.ec	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	FLORES PAREDES JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1003110655
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. VELASCO IBARRA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO	NÚMERO	N3-191
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	23	EDIFICIO/C.C.	BALCON ORIENTAL
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jc_acmil@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL TREBOL
		TELEFONO	022586196
		CELULAR	0997199594

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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: FLORES PAREDES JUAN CARLOS

Identificación 1003110655

REPRESENTANTE LEGAL

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.