

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SIGMA INDUSTRIAL EQUIPMENT INDUSIQMENT COMPAÑIA ANONIMA	1792456495001	172210	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MARISCAL	AV. CRISTOBAL COLON	E25-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. REINA VICTORIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BANCO DE GUAYAQUIL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1408A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MINISTERIO DE CULTURA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022500021
CORREO ELECTRÓNICO 1	dginestra@sigmaequip.com	TELEFONO 2	23332399
CORREO ELECTRÓNICO 2	gloriasantillan1993@gmail.com	CELULAR	0998937199
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	SOLARTE RAMIREZ HECTOR HOMERO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	061945397
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/22/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Av. Eloy Alfaro	NÚMERO	37-34
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calle Jose Correa	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Appenzell
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal hotel stanford
CORREO ELECTRÓNICO	hector.solarte@hotmail.com	TELEFONO	2 333 2399
		CELULAR	0995421052

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

Nombre: SOLARTE RAMIREZ HECTOR HOMERO

Identificación 061945397

REPRESENTANTE LEGAL

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.