SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 11/04/2016 CÓDIGO 0000173669

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA SAGEIMDIP INTERNACIONAL I&P S.A.	1792460824001	172855

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAGEIMDIP	PICHINCHA	QUITO	QUITO

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	COLINAS DEL NORTE	OE16A 54	N77-04

INTERSECCIÓN/MANZANA	PARALELA 25	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ILAQUIZE MORALES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LAS CANCHAS CUATRO ESQUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022497859
CORREO ELECTRÓNICO 1	sageimdip@gmail.com	TELEFONO 2	023388803
CORREO ELECTRÓNICO 2	sageimdip@yahoo.es	CELULAR	0987882942
SITIO WEB	sageimdip.wix.com/sageimdip	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	ILAQUIZE MORALES FREDDY FAVIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711731479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	COLINAS DEL NORTE
CALLE	OE16 A54	NÚMERO	77-04
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARALELA 25	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ILAQUIZE MORALES
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LAS CANCHAS CUATRO ESQUINAS
CORREO ELECTRÓNICO	sageimdip@gmail.com	TELEFONO	022497859
		CELULAR	0996880776

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

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.