

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SINO GEO INFORMATION CIA. LTDA.		1792461839001	172885	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SINO GEO		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL SUCRE	AV. 6 DE DICIEMBRE	N23-74
INTERSECCIÓN/MANZANA	WILSON	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LASSO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS AL SUR DEL COLEGIO MANUELA C	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022522184	
CORREO ELECTRÓNICO 1	sinogeomarketing@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	crisequinox@gmail.com	CELULAR	0996168061	
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	PONCE ITURRALDE FABIAN ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703756898
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/21/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV COLON	NÚMERO	E11-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	S12 E11	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EL GRECO 2
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL LA COLON
CORREO ELECTRÓNICO	faponcei@hotmail.com	TELEFONO	022522184
		CELULAR	0984397358

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: PONCE ITURRALDE FABIAN ERNESTO

Identificación 1703756898

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.