

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

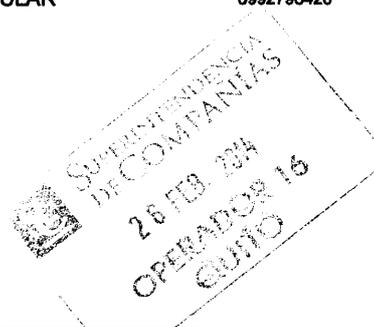
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SIACISOLUTIONS S.A.		1792239133001	4010	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	RAMIREZ DAVALOS	270
INTERSECCIÓN/MANZANA	ULPIANO PAEZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	102	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026014262	
CORREO ELECTRÓNICO 1	marco.cruz@siaci.com.ec	TELEFONO 2	026009179	
CORREO ELECTRÓNICO 2	soporte.siaci@siaci.com.ec	CELULAR	0992796428	
SITIO WEB		FAX	0997346595	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ RAMIREZ MARCO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711859536
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/10/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN BARTOLO
CIUDADELA	LA GATAZO	BARRIO	COOP FRENTE POPULAR
CALLE	S18	NÚMERO	S17171
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE OE5X	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL CASA AZUL
CORREO ELECTRÓNICO	marco.cruz@siaci.com.ec	TELEFONO	026014262
		CELULAR	0992796428



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CRUZ RAMIREZ MARCO FERNANDO
Identificación 1711859536

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.

2014 FEB 26 16:00
OPERADOR 16