

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NOVATECH SISTEMAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO CIA LTD		1791247272001	51438	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GRANDA CENTENO	BRASIL	N39-91
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIGUJA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	IACA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4TO.	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL CANAL CUATRO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2447802	
CORREO ELECTRÓNICO 1	nosorio@grupo-novatech.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	pubidia@grupo-novatech.com	CELULAR	0997256162	
SITIO WEB	www.grupo-novatech.com	FAX	2271873	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	UBIDIA MORAL JAIME HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704367364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/4/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CAMPO ALEGRE	BARRIO	
CALLE	PICAFLORES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA ACADEMIA COTOPAXI
CORREO ELECTRÓNICO	jubidia@grupo-novatech.com	TELEFONO	2447802
		CELULAR	0999562540

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.