

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SISTEMAS AVANZADOS EN ELECTROMEDICINA SISAEI CIA. LTDA.	1791252802001	51639
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SISAEI	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	ÑAQUITO	AV. NACIONES UNIDAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAPON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CENTRO COMERCIAL NACIONES UNIDAS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	S-30	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente al Parque La Carolina	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	carla.clavijo@solucionesservife.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@sisaei.com	CELULAR
SITIO WEB	www.sisaei.com	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	AGUILA FLORES XAVIER ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1206116327
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	SANTA LUCIA
CALLE	DE LOS CIPRESES	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS HELECHOS	CONJUNTO	RINCÓN DE SANTA LUCÍA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA 1A
NÚMERO DE OFICINA		KM	5
CAMINO	LOS HELECHOS	REFERENCIA UBICACIÓN	COLLALOMA
CORREO ELECTRÓNICO	xavierandresag@gmail.com	TELEFONO	022484822
		CELULAR	0998365482

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.