

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SERVICIOS INTEGRALES DE PERFECCIONAMIENTO SEMITEG CIA.	1792258189001	60875
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
SEMITEG CIA.LTDA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
NN	NN	10 DE AGOSTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAÑOSCA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRES DE LA MAÑOSCA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	113	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CALL CENTER CRONIX	CAMINO
CASILLERO POSTAL	NN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	wflores@semiteg.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	asefcont1@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB	www.semiteg.net	FAX
		NN

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES YANEZ WILSON MEDARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708473382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/05/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	NAYÓN
CALLE	CAROLINA FEBRES CORDERO Y	BARRIO	TANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROMULO GALLEGOS	NÚMERO	LOTE 10
BLOQUE	ROMULO GALLEGOS	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	WFLORES@SEMITEG.NET	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A RANCHO SAN FRANCISCO
		TELEFONO	02889255
		CELULAR	0999025713



Dedaro 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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CRÉDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: FLORES YANEZ WILSON MEDARDO

Identificación 1708473382

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.

