

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	PARROQUIA
		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

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	5/26/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	TANDA
CALLE	CAROLINA FEBRES CORDERO Y ROMULO GALLEGOS	NÚMERO	Oe2 LT10
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROMULO GALLEGOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A RANCHO SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	WFLORES@SEMITEG.NET	TELEFONO	02889255
		CELULAR	0999025713

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.