

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIRIUS SA		1790394964001	7409
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL INCA	AV.6 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON MUÑOZ		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	POLITEX		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSEC. SHYRIS		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2440161
CORREO ELECTRÓNICO 1	cchicaiza@industrialpolitex.com	TELEFONO 2	2440162
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmerino@industrialpolitex.com	CELULAR	0997210754
SITIO WEB		FAX	2440161

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BELTRAN CHIRIBOGA TULIO EFREN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1800033621
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/27/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL INCA
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	s
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON MUÑOZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	POLITEX
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	INTERSEC. SHYRIS
CORREO ELECTRÓNICO	cchicaiza@ciudadequinocial.com	TELEFONO	2440161
		CELULAR	0999999999

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.