

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
QMATIC ECUADOR CIA. LTDA.		1791432762001	87604	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PLAZA DE TOROS	AMAZONAS	N39-169
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ED. REINOSO ofc.404	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	4	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal a la Clínica de la Mujer	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022921883	
CORREO ELECTRÓNICO 1	belen.sagnay@sipse.com.ec	TELEFONO 2	022922765	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jesus.gomez@sipse.com.ec	CELULAR	0990458939	
SITIO WEB		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	GOMEZ GARIBAY JESUS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719642892
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	PERU
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/04/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COCHAPAMBA
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	
CALLE	JOSE MÁRIA ARRAIGADA	NÚMERO	SIN NUMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCCIDENTAL	CONJUNTO	BOSQUE REAL
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	6D	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	C.C. EL BOSQUE
CORREO ELECTRÓNICO	jesus.gomez@sipse.com.ec	TELEFONO	023319955
		CELULAR	0997406060



Declaro 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GOMEZ GARIBAY JESUS ANTONIO

Identificación 1719642892

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.

