

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| SAGACOMEX CIA. LTDA | | 1791830253001 | 92750 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| SAGACOMEX | | PICHINCHA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | CALLE |
| | | EL CONDADO | AV. MARISCAL SUCRE |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | PASAJE REVENTADOR | CONJUNTO | |
| EDIFICIO/C.C. | | BLOQUE | |
| NÚMERO DE OFICINA | 3 | KM | |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE FEDERACION TAXISTAS DEL ECUADOR | CAMINO | |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 2490889 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | carlquimis@gmail.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | davidminga@gmail.com | CELULAR | 0995681507 |
| SITIO WEB | | FAX | 2490889 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ALTAMIRANO CABEZAS MONICA DEL ROCIO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1709056848 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 12/22/15 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | POMASQUI |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AV. MARISCAL SUCRE | NÚMERO | SN |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | PASAJE REVENTADOR | CONJUNTO | COLINAS DEL CONDADO |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE TAXISTAS DEL ECUADOR |
| CORREO ELECTRÓNICO | dan.seb.cal@gmail.com | TELEFONO | 022490889 |
| | | CELULAR | 0999200095 |

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.