

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TEGIKTECNOLOGIA SOLUCIONES ESTRATEGICAS CIA. LTDA.	1792305772001	137779	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
IT TEGIK	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL GIRON	VEINTIMILLA	E 926
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEONIDAS PLAZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	UZIEL PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	201	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PUCE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2900844
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@ittegik.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	paola@ittegik.com	CELULAR	0994730980
SITIO WEB	http://www.ittegik.com	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	SILVA ROMERO PAOLA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715232557
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/04/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	DEAN BAJO	BARRIO	
CALLE	SAN PEDRO DE TABOADA	NÚMERO	48
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILLO JIJON	CONJUNTO	ZENDRA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	14
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ADMINISTRACION ZONL VALLE DE LOS CHILLOS
CORREO ELECTRÓNICO	pasilvaro@gmail.com	TELEFONO	2864750
		CELULAR	0994739803

25 FEB. 2014
OPERADOR 16
QUITO

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: SILVA ROMERO PAOLA ALEXANDRA
Identificación 1715232557

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.