

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STRATEGIC THRUSTS SOLUCIONES INTEGRALES EN TECNOLOGIA		1792310423001	138349
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA A LUMBISI		LA ARMENIA	CORNEJO ALTO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	SN
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
BAJO CEMENTERIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2242241
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
glendasilva@outlook.es		CELULAR	0997543810
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
hchamba@strategic.ec			
SITIO WEB			
www.strategic.ec			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAMBA VOZMEDIANO HUGO ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714148002
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/3/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CONOCOTO
CALLE	ISMAEL SOLIS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE ICAZA	NÚMERO	sn
BLOQUE	CASA 21	CONJUNTO	ACACIAS DE LA ARMENIA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	info@strategic.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	COUNTRY CLUB DE LA ARMENIA
		TELEFONO	2191071
		CELULAR	0998045005

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.