

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTEGRAGESTION INTEGES CIA. LTDA.		1792347262001	143233
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AMAZONAS		LA CAROLINA	INGLATERRA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CENTRO EJECUTIVO		BLOQUE	E3-263
NÚMERO DE OFICINA		KM	
702		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	2274510
PARQUE LA CAROLINA		TELEFONO 2	2459872
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0999497499
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
jsuarez@integragestion.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
dsuarez@integragestion.com.ec			
SITIO WEB			
www.integragestion.com.ec			

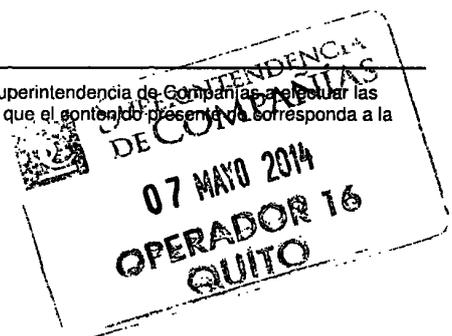
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APellidos y Nombres	SUAREZ PELAEZ JOSE TEODORO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101215184
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	05/12/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA	NAYON	BARRIO	NAYON
CALLE	19 DE DICIEMBRE	NÚMERO	0999497499
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUELA SAENZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	NAYON
CORREO ELECTRÓNICO	jsuarez@integragestion.com.ec	TELEFONO	02274947
		CELULAR	0999497499

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a realizar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presentado 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 LEGAL

Nombre: SUAREZ PELAEZ JOSE TEODORO  
Identificación 0101215184

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.

