

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS DE TECNOLOGIA DE INFORMACION SHEKINAH CIA. LTDA.	1792040353001	155968	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SHEKINAH ITS CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PEDRO BASAN	N36-142
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAÑOSCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO INFANTIL HOMIGUITAS SABIAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022247646
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@shekinah-group.com	TELEFONO 2	025009007
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992384239
SITIO WEB	www.shekinah-group.com	FAX	025009007

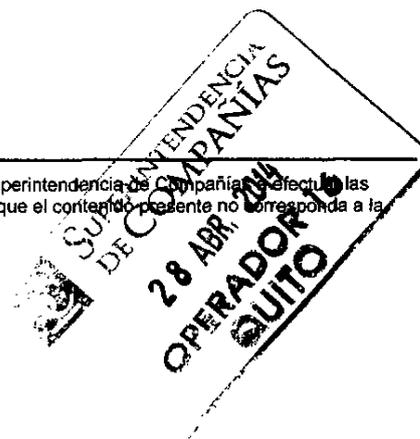
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCONEZ ALARCON MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900399502
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	09/12/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	KENNEDY
CALLE	E	BARRIO	DAMMER 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS CALISTO	NÚMERO	N49-45
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	info@shekinah-group.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO DON BOSCO
		TELEFONO	022401910
		CELULAR	0984661839

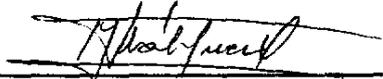
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGAL

Nombre: VASCONEZ ALARCON MIGUEL ANGEL
Identificación 0900399502

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.

