

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CASA PRACTIKA S.A.	1792129958001	159785	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL TIEMPO	N37-189
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL COMERCIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VERNAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	L2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO LA CONDAMINE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026015052
CORREO ELECTRÓNICO 1	autopractiko@gmail.com	TELEFONO 2	022922563
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998312397
SITIO WEB	www.casapractika.com	FAX	

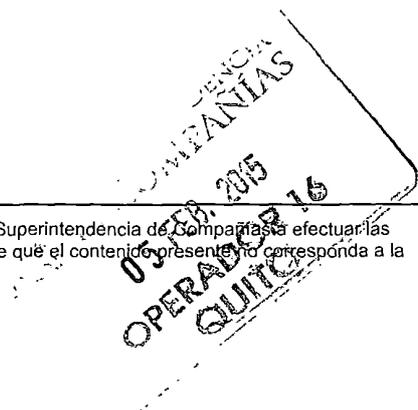
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTÓN	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VITERI ARAGUNDI DIEGO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711003028
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/06/13 0:00	CANTÓN	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	EL TIEMPO	NÚMERO	N37-189
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL COMERCIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VERNAZA
NÚMERO DE OFICINA	L2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLEGIO LA CONDAMINE
CORREO ELECTRÓNICO	autopractiko@gmail.com	TELEFONO	026015052
		CELULAR	0998312397

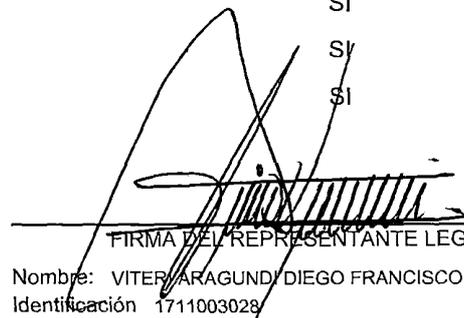
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: VITER ARAGUNDI DIEGO FRANCISCO
Identificación 1711003028

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.

