

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TGRTEAM CONSULTING S.A.		1792452716001	171730
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HUMBOLT		EL BATAN	AV. CORUÑA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
ABSTRA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
202			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
1 CUADRA 1/2 DEL REDONDEL DE CHURCHIL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023818768
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
maurivelascop@gmail.com		CELULAR	0995090090
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
enola.ortega@tangram.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTEGA GAFTER ENOLA SHANE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911907293
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CORUÑA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUMBOLT	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	202	EDIFICIO/C.C.	ABSTRA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	enolaortega@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA 1/2 REDONDEL DE CHURCHIL
		TELEFONO	3818768
		CELULAR	0999509009

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.