

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TECNOLOGIAS TECVEGUE CIA LTDA		1792457920001	172508	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MARISCAL SUCRE	EUSTORGIO SALGADO	N19-356
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA ROSA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	LLERENA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO LUIGI GALVANI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022541901	
CORREO ELECTRÓNICO 1	dvelasco@ecuadorpc.com	TELEFONO 2	022529449	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dvelasco@ecuadorpc.com	CELULAR	0995062949	
SITIO WEB		FAX	026010531	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASCO YEPEZ DANY ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712629383
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/29/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	Miraflores	BARRIO	miraflores
CALLE	EUSTORGIO SALGADO	NÚMERO	n19-356
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA ROSA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al colegio luigi galvani
CORREO ELECTRÓNICO	info@imprex.ec	TELEFONO	022529449
		CELULAR	099562949

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.