

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TEKATRONIC S.A.		1792257492001	60670
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
TEKATRONIC		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ÍÑAQUITO	JAPON
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
PASAJE MONACO		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
MONACO		CAMINO	
NÚMERO DE OFICINA		TELEFONO 1	
OF 7		2439266	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 2	
ATRAS DEL CCNNU		CELULAR	
CASILLERO POSTAL		FAX	
TELEFONO 1		0980355434	
CORREO ELECTRÓNICO 1			
tekatronic-ecuador@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
info@tekatronic.com.ec			
SITIO WEB			
www.tekatronic.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	TERAN PINEDA TAYLOR FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715460612
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA	PUSUQUI	BARRIO	PUSUQUI
CALLE	AV. MANUEL CORDOBA GALARZA	NÚMERO	103
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	DOS HEMISFERIOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO ESPEJO
CORREO ELECTRÓNICO	taylorteran_07@hotmail.com	TELEFONO	022353420
		CELULAR	0992462902

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	X	NO	
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.