

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TECHNOLOGY ADVISORS TECAD CIA. LTDA.		1791854233001	93661
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BAKKER II	SANTIAGO VIDELA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
HUMBERTO MARIN			N53-128
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		A 100 METROS DE GASOLINERA PETROECUADOR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			022810321
CORREO ELECTRÓNICO 1		rrhh@tecadecuador.com	TELEFONO 2
			022407695
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@tecadecuador.com	CELULAR
			0999839482
SITIO WEB			FAX
			022810321

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		MELO TOBAR RICARDO PAUL	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1711410553
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		4/15/15 12:00 AM	QUITO
MERCANTIL			PARROQUIA
			CUMBAYA
CIUDADELA			BARRIO
CALLE		DE LOS EUCALIPTOS	NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		PASAJE 1	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
			CUMBAYA
CORREO ELECTRÓNICO		gerencia@tecadecuador.com	TELEFONO
			'022407695
			CELULAR
			0984681873

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.