


| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  | REPUBLICA DEL ECUADOR SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | AÑO <input type="text" value="2009"/> | N° <input type="text" value="18560"/> |
| | | | | |

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|---|---|-------------------------------|---|-------------|---|---|---|--|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | | | | | | | | | | EXPEDIENTE | | | | |
| TELECAPACITADOS CIA. LTDA | | 1 7 9 2 2 2 9 0 6 5 0 0 1 | | | | | | | | | | 1 6 4 0 8 5 | | | | |
| PROVINCIA: PICHINCHA | CANTÓN: QUITO | CIUDAD: QUITO | | | | | PARROQUIA: AMAGASI DEL INCA | | | | | | | | | |
| CALLE: GRAL MANUEL TAMAYO | | | | | NUMERO: E15-60 | | | | | PISO/OFICINA PB | | | | | | |
| INTERSECCIÓN: VICTOR MARTILLO | | | | | TELÉFONO 1 | | 0 | 2 | 3 | 2 | 8 | 3 | 1 | 0 | 8 | |
| | | | | | TELÉFONO 2 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FAX | | 0 | 2 | 3 | 2 | 8 | 3 | 1 | 0 | 8 | |
| EDIFICIO o C. COMERCIAL: | | | | | CORREO ELECTRÓNICO: juan4872@yahoo.com.mx | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: SERVICIO DE CONTACT CENTER COMPRA Y VENTA DE TECNOLOGIA | | | | | | | | | | COD. ACT. (CIU 4) C2620,01 | | | | | | |

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| 1 1 | 0 4 | 1 5 |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: PATRICIO OLIVIER MARMOL VIVAS
 Identificación 1 7 0 8 4 6 3 0 6 0

