

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TUENTIPLUS S.A.		1792411203001		166120
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MONTESERRIN	DE LAS ALONDRA	N45-59
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS LIRIOS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PARQUEADERO DE TAME		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	023342530
CORREO ELECTRÓNICO 1	mvintimilla@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariadelcarmen.depilarte@gmail.com		CELULAR	0997638288
SITIO WEB	www.depilarte.com.ec		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINTIMILLA SALVADOR MARCO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707768113
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA FLORENCIA	BARRIO	LUMBISI
CALLE	CALLE A	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	LA FLORENCIA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	0.5
CAMINO	KM 0.5 VIA A LUMBISI	REFERENCIA UBICACIÓN	100 MTS ANTES DEL COELGIO ALEMAN 2894125
CORREO ELECTRÓNICO	marco_vintimilla@tuentiplus.co	TELEFONO	
		CELULAR	0984974530

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.