

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

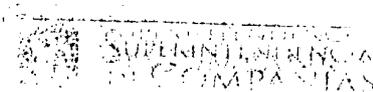
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERCARDIO CIA. LTDA.	1792421721001	167781	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INTERCARDIO CIA. LTDA.	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALLE B	N31-180
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO MEDICO METROPOLITANO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	404	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL METROPOLITANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2462410
CORREO ELECTRÓNICO 1	wcg_consultores@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999724277
SITIO WEB		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	BENITEZ SAA FRANCISCO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702765742
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/02/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOS CABILDOS	NÚMERO	121
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALMONEDAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR QUITO TENIS
CORREO ELECTRÓNICO	fbenitez@transtelco.ec	TELEFONO	022462410
		CELULAR	0999724277



QUITO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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.

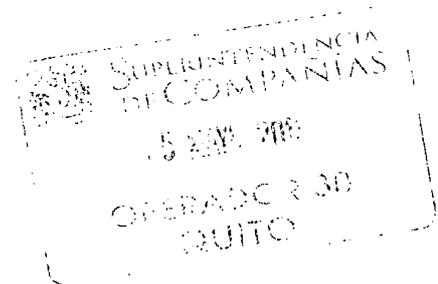
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: BENITEZ SAA FRANCISCO JOSE
Identificación 1702765742

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.