

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
TELECOMUNICACION Y SERVICIOS DE ATENCION A CLIENTE TCONTACTA S.A.		1792591228001	702997	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		LA MARISCAL	FRANCISCO SALAZAR	E10-59
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	TAMAYO	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	VIRTU	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	A UNA CUADRA CONSEJO JUDICATURA	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	026005682	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	xruiz@inmedical.com.ec	<b>TELEFONO 2</b>	026005682	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	djacome@inmedical.com.ec	<b>CELULAR</b>	0993434729	
<b>SITIO WEB</b>	www.tcontacta.com.ec	<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA	<b>CANTON</b>	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	RUIZ CASTILLO XAVIER PATRICIO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1713045050
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	PICHINCHA
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	6/3/20 12:00 AM	<b>CANTON</b>	QUITO
		<b>PARROQUIA</b>	QUITO
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	CONDADO
<b>CALLE</b>	GRAL. VILLACRES	<b>NÚMERO</b>	I 301
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AV. OCCIDENTAL	<b>CONJUNTO</b>	PARQUE CENTRAL
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	TORRE I
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	EL CONDADO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	xavierpatricio@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	026005682
		<b>CELULAR</b>	0993434729

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑAFIEL REVELO WILSON EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709065773
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/2/15 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN RAFAEL
CALLE	JOSEFINA BARBA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB CAPELO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	wpenafiel@inmedical.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	HACIENDA CAPELO
		TELEFONO	026005682
		CELULAR	0998142030

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: RUIZ CASTILLO XAVIER PATRICIO

Identificación 1713045050

REPRESENTANTE LEGAL

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.