

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ITAL TBS TELEMATIC & BIOMEDICAL SERVICES S.P.A.		1792884330001	718576	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PORTUGAL			CATALINA ALDAZ	TORRE 3
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
LA RECOLETA			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL COLEGIO SEBASTIAN DE BENALCAZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	024510479
CORREO ELECTRÓNICO 1		cristinagarcia@abogados.net.ec	TELEFONO 2	024510489
CORREO ELECTRÓNICO 2		cristi_gg@hotmail.com	CELULAR	0997005964
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	GARCIA GUTIERREZ CRISTINA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917334948
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	CATALINA ALDAZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTUGAL	NÚMERO	TORRE 3
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	43	EDIFICIO/C.C.	LA RECOLETA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cristinagarcia@abogados.net.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SUIZA
		TELEFONO	024510479
		CELULAR	0997005964

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	X	NO	
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

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.