

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TEJIDOS DE PUNTO TEJOMATIC SOCIEDAD ANONIMA		1790543412001	8077	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE DIEGO SANDOVAL		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		VILLA FLORA	PEDRO DE ALFARO	S9-76
NÚMERO DE OFICINA P.B.		CONJUNTO		
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL BCO PICHINCHA		BLOQUE		
CASILLERO POSTAL		KM		
CORREO ELECTRÓNICO 1 supercias_tj01@recalex.com		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 2 supercias_tj02@recalex.com		TELEFONO 1	022093463	
SITIO WEB		TELEFONO 2	022093924	
		CELULAR	0967517513	
		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	RECALDE CAPELO JOHNNY KLEBER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700064957
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYA
CALLE	ELISA AYALA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDUARDO KIGMAN	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	301	EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lcaceres@gruporecalex.com	REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO MARIA ANTONIETA
		TELEFONO	022093830
		CELULAR	0992018703

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.