

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RODRITEL S.A.		0992140275001	102298
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ENTRE /LA CALLE D Y LA CALLE E		CISNE 2	LA TRECE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
0		0	S/N
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	0
0		KM	0
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE COOP.CISNE 2		TELEFONO 1	043094633
CASILLERO POSTAL		0	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1		jltr.libreria@gmail.com	043878473
CORREO ELECTRÓNICO 2		arqcarlos66@hotmail.com	0983310612
SITIO WEB		0	CELULAR
			0992281345
			FAX
			0992281345

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POTES DELGADO EDGAR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912096732
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/7/13 12:00 AM	CANTON	
CIUDADELA	UNION DE BANANEROS	PARROQUIA	
CALLE	BLOQUE 1	BARRIO	GUASMO SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 35	NÚMERO	
BLOQUE	1	CONJUNTO	0
NÚMERO DE OFICINA	0	EDIFICIO/C.C.	0
CAMINO	0	KM	0
CORREO ELECTRÓNICO	comatelsa17922@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A IGLESIA LOS GUERREROS DE JEHOVA 042500554
		TELEFONO	
		CELULAR	0991050915

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.