

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	TOTIVIOLATIO	DE AUTUALI	IZACION DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
OCCITELECOM S.A.		0992402989001	I	119100
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ABDON CALDERON			CDLA. ABDON CALI MZ 3	DERON 28
INTERSECCIÓN/MANZANA	3		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FABRICA WAMI	PE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2213000
CORREO ELECTRÓNICO 1	09marlone@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	smgv1@hotmail.com		CELULAR	0996275663
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMIC	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	GUAYAS		CANTON	GUAYAQUIL
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LLIDOS Y NOMBRES ERAZO PAZMIÑO MARLON XAV			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICAC	IÓN 0908786957
TIPO DE REPRESENTACIÓN		NACIONALIDAD	ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	RAL	PROVINCIA	GUAYAS

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **MERCANTIL**

CIUDADELA

INTERSECCIÓN/MANZANA

NÚMERO DE OFICINA

CALLE

BLOQUE

8/28/08 12:00 AM

SAMANES 5

SAMANES 5

941

PARROQUIA

BARRIO NÚMERO

CANTON

CONJUNTO EDIFICIO/C.C.

KM

CAMINO CORREO ELECTRÓNICO marlone@adextel.com REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO minimarket samanes 5 **TELEFONO** 2213000

CELULAR 0996030972

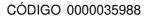
GUAYAQUIL

GUAYAQUIL

18

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	Χ			
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ			
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ			

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.