

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMITCORP S.A.	0992491310001	125515
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
COMITCORP S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
SAUCES 8		SAUCES NUEVE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
MZ 481F		TARQUI
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
		VILLA 17
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
FRENTE A SUPERMERCADO LA ESPANOLA		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	042176535
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
robverab@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0999984298
comitcorp@tvcable.net.ec		
SITIO WEB	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AREVALO VIDAL LENIN ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919453340
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/02/14 0:00	CANTON	EL EMPALME
		PARROQUIA	VELASCO IBARRA (EL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAN MARCOS	NÚMERO	412
INTERSECCIÓN/MANZANA	C. BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL
CORREO ELECTRÓNICO	robverab@hotmail.com	TELEFONO	PARQUE CENTRAL
			042176535
		CELULAR	0985903865



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre: AREVALO VIDAL LENIN ALBERTO

Identificación 0919453340

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.