

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GIRONYCHABELO TELECOMUNICACIONES DEL SUR S.A.		0190389480001	168069
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	GIRÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
HEROES DEL PORTETE		HEROES DEL PORTETE	SIMON BOLIVAR/FRENTE A CASA DE LOS TRATA 4-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANDRES CORDOVA		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA DE LOS TRATADOS		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	rafa_ponton@hotmail.com		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	rafapontonm@gmail.com		TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GIRÓN
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOSQUERA AVILA SILVIO LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703720035
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/8/13 12:00 AM	CANTON	GIRÓN
		PARROQUIA	GIRON
CIUDADELA	HEROES DEL PORTETE	BARRIO	HEROES DEL PORTETE
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDOVA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA DE LOS TRATADOS
CORREO ELECTRÓNICO	rafapontonm@gmail.com	TELEFONO	072227573
		CELULAR	0998989246

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
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.