

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TELESIMEN S.A.	0992824557001	169110
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
CDLA LA FAE		CDLA. LA FAE AV.C.L.PLAZA DAÑIN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 6	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COMANDATO ATARAZANA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	sfernandez@telesimen.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	silviafruez@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		042286820
		0998269627
		042286820

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FERNANDEZ RUIZ SILVIA MARITZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916482714
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/4/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LA FAE	BARRIO	0
CALLE	0	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 23	CONJUNTO	0
BLOQUE	SOLAR 4	EDIFICIO/C.C.	0
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	0
CAMINO	0	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@telesimen.com.ec	TELEFONO	042392509
		CELULAR	0984638994

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

Nombre: FERNANDEZ RUIZ SILVIA MARITZA

Identificación 0916482714

REPRESENTANTE LEGAL

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.