

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERCABLE S.A		1391813589001	171820
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	CHONE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			WASHINGTON
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
COLON			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
INTERCABLE S.A.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL CALZADO EL COLORADO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052360301
CORREO ELECTRÓNICO 1		facturascapitaltelevision@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		kerlivaleriano@hotmail.com	052652107
SITIO WEB		CELULAR	0991230950
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIN MENDOZA LICETH CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311972887
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/12/13 12:00 AM	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. REALES TAMARINDOS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NINGUNA	CONJUNTO	URB.COLINAS CLUB
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA TVCABLE
CORREO ELECTRÓNICO	choneintercable@gmail.com	TELEFONO	052564426
		CELULAR	0989743559

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.