

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS DE COMUNICACIÓN RADIO MATIAVI S.A.	0291514499001	174995	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
SERVICIOS DE COMUNICACIÓN RADIO MATIAVI S.A	BOLÍVAR	GUARANDA	SALINAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PLAZA	CENTRAL	SAMIAGUA	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESQUINA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	032210043
CORREO ELECTRÓNICO 1	radiomatiaivfm@yahoo.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	radiomatiaivfm@yahoo.com	CELULAR	0994724599
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLÍVAR	CANTÓN	GUARANDA
-----------	---------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASCONEZ VALLE NELFOR GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711187573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLÍVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/12/13 12:00 AM	CANTÓN	GUARANDA
		PARROQUIA	GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA
CIUDADELA	LOS TRIGALES	BARRIO	
CALLE	ROBERTO AREGGUI	NÚMERO	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE SIN NOMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PLAZA CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	radiomatiaivfm@yahoo.com	TELÉFONO	032210043
		CELULAR	0994724599

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.

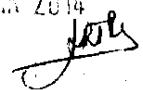
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VASCONEZ VALLE NELFOR GUSTAVO
Identificación 1711187573

27 MAR 2014


FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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