

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TELEVISION Y EDITORA DE PRENSA ASOCIADA TELEDPRES S.A.		0790084209001	39062
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN			AV. 25 DE JUNIO KM. 1.5 VIA MACHALA
EDIFICIO/C.C.	DIARIO OPINION		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE IMVERESA		KM
CASILLERO POSTAL			1.5
CORREO ELECTRÓNICO 1	admin@diariopinion.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	sgranda@diariopinion.com		TELEFONO 1
SITIO WEB	www.diariopinion.com		2982732
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0995952143
			FAX
			2982652

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUEZADA ENCARNACION PETER WILLIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703359521
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/14/12 12:00 AM	CANTON	MACHALA
CIUDADELA	LAS CRUCITAS	PARROQUIA	MACHALA
CALLE	MANZANA 2 B	BARRIO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR L	NÚMERO	sn
BLOQUE	sn	CONJUNTO	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
CAMINO	sn	KM	sn
CORREO ELECTRÓNICO	admin@diariopinion.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A UN SOLAR VACIO
		TELEFONO	072982652
		CELULAR	0995732827

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.