

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPUTADORAS Y RADIOS ASESORAMIENTO TECNICO Y MANTENIMIENTO, COMRATEM C. LTDA.		0790091582001	39165
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LAS TOLAS	ARIZAGA
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEXTA OESTE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CUARTEL MILITAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	261	TELEFONO 1	936301
CORREO ELECTRÓNICO 1	mardelcis22@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mardelcis0579@hotmail.com	CELULAR	0995411559
SITIO WEB		FAX	936301

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	BASTIDAS VIDAL ALEXANDRA LORENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0705186385
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/12/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	12AVA NORTE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAYAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal fabrica de vinos don cesar
CORREO ELECTRÓNICO	mardelcis0579@hotmail.com	TELEFONO	072966556
		CELULAR	0992146192

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.