

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

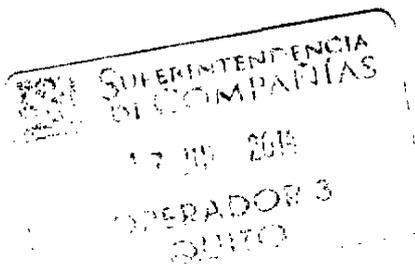
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CORSEMTEL CIA. LTDA.	1791396324001	54801	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	JIPIJAPA	PASAJE AL NORTE	275
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL SOL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL MINISTERIO DEL DEPORTE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022450793
CORREO ELECTRÓNICO 1	CORSEMTEL@OUTLOOK.COM	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	albersem@hotmail.es	CELULAR	0999828236
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SEMPERTEGUIT AGUILAR WALTER ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700555624
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/06/12 0:00	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN PEDRO DE TABOADA
CALLE	MARIANA DE JESUS	BARRIO	SAN PEDRO DE TABOADA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AGUSTIN MIRANDA	NÚMERO	71
BLOQUE		CONJUNTO	URB. PORTAL DE LA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ALBERSEM@HOTMAIL.ES	REFERENCIA UBICACIÓN	SANGOLQUI
		TELEFONO	023188310
		CELULAR	0999828236

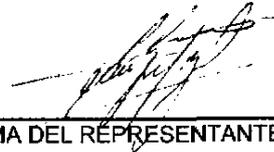


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SEMPERTEGUIT AGUILAR WALTER ALBERTO
Identificación 1700555624

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

