

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDELSOT S.A.		0991181857001	65752
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MZ. 232 SOLAR 24		PARROQUI TARQUI	AV. JUANA DE LA CRUZ, CDLA. PUERTO AZUL
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	MZ 232
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
AVENIDA JUANA DE LA CRUZ		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042871892
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042871892
contabilidadgye1@gmail.com		CELULAR	099442559
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
vicky_lopv@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO OTERO CESAR AURELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300421151
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/17 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	BARBASQUILLO	BARRIO	BARBASQUILLO
CALLE	SIN NOMBRE	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	A	CONJUNTO	EDIFICIO EL NAVEGANTE
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	RESTAURANT MARTINICA
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	1
CAMINO	VIA UMIÑA TENNIS CLUB	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS RESTAURANT
CORREO ELECTRÓNICO	cedel@iclaro.com.ec	TELEFONO	052624499
		CELULAR	0985116902

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.