

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RADIO PODOCARPUS PODOCARADIO ESTEREO FM S.A.	1990917694001	708260	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
RADIO PODOCARPUS	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	10 DE NOVIEMBRE	PIO JARAMILLO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL COLISEO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072607999
CORREO ELECTRÓNICO 1	radiopodocarpus98.1@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	patriciodeltor65@gmail.com	CELULAR	0982889492
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO TORRES PATRICIO FAVIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900243997
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/24/16 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PIO JRAMILLO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	amazonas	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA AL COLISEO
CORREO ELECTRÓNICO	RADIOPODOCARPUS98.1@GMAIL.COM	TELEFONO	072607999
		CELULAR	0992369058

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

Nombre: DELGADO TORRES PATRICIO FAVIAN

Identificación 1900243997

REPRESENTANTE LEGAL

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.