

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA TIERRA LINDA INTILI S A		0991366598001	83830
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
FRENTE A LOS BLOQUES DE LA ATARAZANA		CDLA.LA FAE	AV.CARLOS LUIS PLAZA DANIN MZ.20 SL.12
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
AMBROSSI		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A CRUZ AZUL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		intili@tvccable.net.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		darwitoja@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTOS MONTESDEOCA MAURO OCTAVIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902987791
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/25/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	EL CORTIJO	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	S/N	BARRIO	NORESTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	s/n
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	RESIDENCIAL
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	VIA SAMBORONDON	KM	9
CORREO ELECTRÓNICO	arvitres@gye.satnet.net	REFERENCIA UBICACIÓN	BUIJO
		TELEFONO	042296785
		CELULAR	0999157518

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.