

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

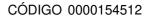
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	EXPEDIENTE	
EMPSETEL CIA. LTDA.		0791726581001		97055		
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA		
		EL ORO	MACHALA			
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO		
			QUINTA NORTE	509		
INTERSECCIÓN/MANZANA BUENAVISTA Y COLON			CONJUNT	- O		
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA		KM				
REFERENCIA UBICACIÓN CASA 3		CAMINO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO '	2962819			
CORREO ELECTRÓNICO 1 empsetel@gmail.com			TELEFONO 2	2 2962819		
CORREO ELECTRÓNICO 2 opc@orenses.com			CELULAR	0993310310		
SITIO WEB		FAX				
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LE	EGAL					
PROVINCIA EL ORO			CANTON	MACHALA		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL RI	EPRESENTAN	ITE LEGAL O	APODERADO			
TIPO DE PERSONA PERSONA NATUR		URAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑALOZA CAS	STRO WILSON O	SWALDO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICA	ACIÓN 0702598103		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENER	RAL	PROVINCIA	EL ORO		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 3/15/13 12:00 AN		.1	CANTON	MACHALA		
		PARROQUIA		MACHALA		
CIUDADELA			BARRIO			
CALLE	QUINTA NORTE	<u> </u>	NÚMERO	509		
INTERSECCIÓN/MANZANA BUENAVISTA Y		COLON	CONJUNTO			
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			KM			
CAMINO			REFERENCIA UBI	CACIÓN CASA 3 PISOS		
CORREO ELECTRÓNICO	opc@orenses.co	om	TELEFONO	2962819		

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.

CELULAR

0993310310







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.