

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISPAX, DISPENSADORES & ANEXOS S.A.		0992173181001	103342
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PUERTO SANTA ANA		PUERTO SANTA ANA	CALLEJON MENENDEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
PB, BLOQUE ETAPA 1			0
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
BARLOVENTO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			UNO
2			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DETRAS DEL CERRO SANTA ANA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042889090
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042075200
cpajohanna1@gmail.com		CELULAR	0999750461
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	042075200
dispaxsa@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	VIERA VASCO PABLO WILLIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801129493
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	VOLARE	BARRIO	
CALLE	VOLARE	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	VOLARE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	14.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL SALITRE
CORREO ELECTRÓNICO	surtidoresdegasolina@hotmail.com	TELEFONO	045002166
		CELULAR	0999770819

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.