

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DRINALSA S.A.		0992237422001	107469
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		KENNEDY	AV. JOSE ALAVEDRA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
SEGUNDO PASAJE B			
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
EMPAGRAN			
NÚMERO DE OFICINA	KM		
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO		
DETRAS DE CLINICA SAN FRANCISCO			
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1		045113770
	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR		0991580890
echonillo@aipoc.com.ec	FAX		045113760
CORREO ELECTRÓNICO 2			
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	MARCOS GOMEZ JUAN FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908955834
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	NACIONALIDAD		ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/01/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	URB LA RIBERA DEL BATAN	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	157
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	URBANIZACION LA RIBERA DE BATAN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	8.5
CAMINO	VIA A SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	jfmg@globso.com	TELEFONO	045110630
		CELULAR	0999490837

Juodh
0918143157



X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MARCOS GOMEZ JUAN FRANCISCO
Identificación 0908955834



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.