

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUIDORA CORELLA RAMIREZ DICORA S.A.	0992438428001	121704	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DICORA S.A.	GUAYAS	DURÁN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		16 DE OCTUBRE	515
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO MZ 5 SL. 3	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL DISPENSARIO 4	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042245346
CORREO ELECTRÓNICO 1	fcadeno@buendiacontadores.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dicora-sa@hotmail.co	CELULAR	0998970360
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORELLA RAMIREZ ALFONSO VOLTAIRE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703510279
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/01/06 0:00	CANTON	DURÁN
CIUDADELA		PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
CALLE	CALLE 16	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 5 SL. 3	NÚMERO	515
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dicora-sa@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL DISPENSARIO 4
		TELEFONO	042245346
		CELULAR	0998970360

Laxy Machado
094064624-3



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: CORELLA RAMIREZ ALFONSO VOLTAIRE
Identificación 1703510279

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

