

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISCOUNT CENTER DEL ECUADOR S.A. DISCENTERSA		0992653442001	136619
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
S/N		S/N	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA KM. 2,5
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	ALMACENES JUAN ELJURI		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	.		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HIPERMARKET ALBAN BORJA		CAMINO
CASILLERO POSTAL	.		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mluzardo@eljuri.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	mluzardo@eljuri.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	DOUMET ELJURI ROBERTO FOAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909012759
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/13/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	samborondon	BARRIO	centro
CALLE	CARLOS JULIO AROSEMENA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL C.C. ALBAN BORJA	CONJUNTO	12
BLOQUE	12	EDIFICIO/C.C.	ALMACENES JUAN ELJURI
NÚMERO DE OFICINA	12	KM	12
CAMINO	12	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A NISSAN
CORREO ELECTRÓNICO	joliveira@eljuri.com	TELEFONO	6005220
		CELULAR	0997520414

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.