

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISCOMCORP S.A.	0992756683001	146201
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. JOAQUIN ORRANTIA S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO BENITEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING TORRE ESTE	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	5	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOTEL SONESTA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	discomcorpsa@outlook.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		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	LOPEZ ALVARADO OLIVERIO CARLOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	22/07/14 0:00
CIUDADELA	
CALLE	AV. JOAQUIN ORRANTIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO BENITES
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	discomcorpsa@outlook.com

No. DE IDENTIFICACIÓN	0920248689
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	GUAYAS
CANTON	GUAYAQUIL
PARROQUIA	TARQUI
BARRIO	
NÚMERO	S/N
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOTEL SONESTA
TELEFONO	042630289
CELULAR	0968351516

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

20 OCT 2014 HORA: 16:21

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: _____

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOPEZ ALVARADO OLIVERIO CARLOS

Identificación 0920248689

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.