

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUCIONES DISVALBO CIA. LTDA.	1891748880001	149974	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	HUACHI CHICO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
SAN CAYETANO		DAQUILEMA	71
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCA INCA Y CHALCO MAITA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CLINICA SAN CAYETANO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032417768
CORREO ELECTRÓNICO 1	distribuidoradisval@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	098027975
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALDIVIESO BONILLA WALTER WILLIAM		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803548518
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/08/12 0:00	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI LORETO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASAJE CAROLINA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANUEL ALCEDO	CONJUNTO	VILLAS EL JARDIN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ESCUELA FE Y ALEGRIA
CORREO ELECTRÓNICO	ateval@hotmail.com	TELEFONO	032400969
		CELULAR	0998027975

Carla Pabon
16.05.2013

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: VALDIVIESO BONILLA WALTER WILLIAM
Identificación 1803548518

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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