

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SUAREZ DISTRIBUCION CIA. LTDA.		1792018226001	154909
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		PICHINCHA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
CALDERON		CHUROLOMA	N5 - 102
INTERSECCIÓN/MANZANA	GEOVANNY CALLES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CERRAJERÍA CARLITOS	CAMINO	VÍA MARIANAS
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2824840
CORREO ELECTRÓNICO 1	agustinpilsener@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	karys3000@hotmail.com	CELULAR	0992526887
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ NOLE AGUSTIN VILMAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102165303
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/25/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA	CHUROLOMA	BARRIO	CHUROLOMA
CALLE	QUITUS	NÚMERO	N5 - 102
INTERSECCIÓN/MANZANA	GIOVANNY CALLES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO	VÍA MARIANAS	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CERRAJERÍA CARLITOS
CORREO ELECTRÓNICO	agustinpilsener@gmail.com	TELEFONO	022-824840
		CELULAR	0992526887

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

Nombre: SUAREZ NOLE AGUSTIN VILMAR

Identificación 1102165303

REPRESENTANTE LEGAL

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.