



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA LATINA S.A. DISLATINA	1792075831001	157325
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
DISLATINA	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
IÑAQUITO	IÑAQUITO	AVDA AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEREIRA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CENTRO FINANCIERO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	305	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A MUNICIPIO DE QUITO ZONA NORTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	mchandi@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	jotavillegas1@hotmail.com	CELULAR
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	ARBOLEDA DALMAZZO CRISTINA ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712215019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHIMBACALLE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GONZALO ESCUDERO	NÚMERO	E1678
INTERSECCIÓN/MANZANA	THOMAS ROUSEAU	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA TIENDA CHARLY
CORREO ELECTRÓNICO	prolicoressas@outlook.com	TELEFONO	2323708
		CELULAR	0984467372

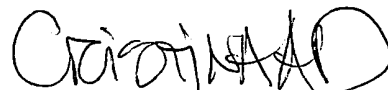


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ARBOLEDA DALMAZZO CRISTINA ALEJANDRA
Identificación 1712215019

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.