

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISCOMA S.A.	0992785787001	165720	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CARAPACHOS SEA FOOD	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MIRAFLORES		CDLA.SANTA CECILIA MZ Q	205
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE TERCERA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EN TODA LA ESQUINA SE ENCUENTRA LA FARMACIA CRUZ AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5045162
CORREO ELECTRÓNICO 1	diana_altamirano@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0985160528
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	ALTAMIRANO VELEZ DIANA IRENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309436218
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/11/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	TARQUI
CALLE	URB. EL PORTON DE LAS LOMAS DE URDESA	BARRIO	URDESA
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. EL PORTON DE LAS LOMAS DE URDESA 03	NÚMERO	9L. 15
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diana_altamirano@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LOMAS DE URDESA
	Documentación y Archivo	TELEFONO	6035704
		CELULAR	0985160528

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL

21 MAY 2014

RECIBIDO

Hora

Firma

Diana Altamirano



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 presenta 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

Diana Altamirano V

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALTAMIRANO VELEZ DIANA IRENE
 Identificación 1309436218

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.

