

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DISTRIBUCIONES HANIEL CIA. LTDA. DISTRIHANIEL	1391800150001	166525	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
DISTRIHANIEL	MANABI	MANTA	MANTA
<b>CIUDADELA</b>	<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
B CORDOVA	CORDOVA	14 Y 15 A LADO DE PROFERQUIMSA	S/n
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AV. 8	<b>CONJUNTO</b>	
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>	PB	<b>KM</b>	
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	AL LADO DE PROFERQUIMSA	<b>CAMINO</b>	
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	052622831
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	distrihanielciaftda@hotmail.com	<b>TELEFONO 2</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	girasoles_ps@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0998439788
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>	052622831

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	MANABI	<b>CANTON</b>	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	DELGADO CASANOVA PAOLA SILVANA		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1308854114
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	MANABI
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	3/01/13 0:00	<b>CANTON</b>	MONTECRISTI
		<b>PARROQUIA</b>	MONTECRISTI
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	10 de agosto	<b>NÚMERO</b>	205
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	ROCAFUERTE	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	ACCESO A CIUDAD ALFARO
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	giraloos_ps@hotmail.com	<b>TELEFONO</b>	052310262
		<b>CELULAR</b>	0998439788

02 AGO 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

Distribuciones Bona  
Paola Silvana Delgado

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DELGADO CASANOVA PAOLA SILVANA  
Identificación 1308854114

02 AGO 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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