

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUCIONES GARZON S.A. DIGASA		0992798130001	187302	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	XIMENA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CALLE C		CUBA	5 DE JUNIO	S N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
BODEGA 1 B		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
A DOS CUADRAS DE MI COMISARIATO		TELEFONO 1	042580076	
CASILLERO POSTAL	593	TELEFONO 2	042445953	
CORREO ELECTRÓNICO 1	mlldigasacontabilidad@gmail.com	CELULAR	0995139247	
CORREO ELECTRÓNICO 2	julio garzonorellana@gmail.com	FAX		
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON ORELLANA JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904241866
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/01/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	XIMENA
CALLE	JOSE SALCEDO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORIENTE	NÚMERO	705
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	julio garzonorellana@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE MI COMISARIATO
		TELEFONO	042580076
		CELULAR	0999891111

Luis Dalman H.



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

[Handwritten signature]
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 Nombre: GARZON ORELLANA JULIO CESAR
 Identificación: 0904241866

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.