

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUIDORA LOYOLA DISTAL S.A.	1191751139001	174822	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DISTAL S A	LOJA	LOJA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	MOTUPE	AV. CHUQUIRIBAMBA	05-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAIEL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	50 METROS ANTES DE LA ESCUELA MARIETA DE VEINTIMILLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072541156
CORREO ELECTRÓNICO 1	info.declaraciones@distalsa.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	distalsa@yahoo.com	CELULAR	0997666587
SITIO WEB		FAX	0999695394

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

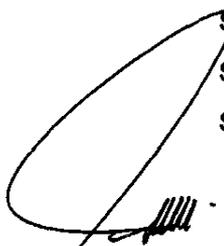
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOYOLA OCHOA ANGEL MEDARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102769658
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/12/13 0:00	CANTON	LOJA
CIUDADELA		PARROQUIA	VALLE
CALLE	AV CHUQUIRIBAMBA	BARRIO	MOTUPE
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAIEL	NÚMERO	05-06
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	distalsa@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal Escuela Marieta de Veintimilla
		TELEFONO	072541156
		CELULAR	0999695394

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: LOYOLA OCHOA ANGEL MEDARDO
Identificación 1102769658

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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