

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISALANIS S.A.		1391816073001	178037
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
no		no	PEDRO GUAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		GARCIA MORENO Y FRANCISCO PACHECO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		SUPERCELL OFICINA 1	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LOS LADOS DE AALMACEN ALBERTO GILER	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052639123
CORREO ELECTRÓNICO 1		denissemr81@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		leninzamcan@hotmail.com	CELULAR
			0990506887
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MERA CEDEÑO IGNACIO FIDEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308896313
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/6/14 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	no	BARRIO	no
CALLE	PEDRO GUAL	NÚMERO	sin
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO GUAL Y FCO PACHECO	CONJUNTO	sin
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	sin
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
CAMINO	no	REFERENCIA UBICACIÓN	A LOS LADOS DE ALMACEN ALBERTO GILER
CORREO ELECTRÓNICO	ignaciomc16@hotmail.com	TELEFONO	052639123
		CELULAR	0990506887

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: MERA CEDEÑO IGNACIO FIDEL

Identificación 1308896313

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.