



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DRUBECONSA S.A.	0992871601001	179704
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	XIMENA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CHILE
		NÚMERO
		0606
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TORRE BOLIVAR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	LOC 1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA BIBLIOTECA MUNICIPAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		042293869
CORREO ELECTRÓNICO 1	drubeconsa_sa@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
		0999521327
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	SAMAN SALEM ANTONIO FOAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901538363
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/08/14 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	NUEVE DE OCTUBRE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. DEL EJERCITO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERO DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO SOLIDARIO
CORREO ELECTRÓNICO	drubeconsa_sa@hotmail.com	TELEFONO	046002811
		CELULAR	0999521327

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL

23 SEP 2014

RECIBIDO
NANDY MORALES R.

Hora: 11:00 Firma: [Firma]



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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SAMAN SALEM ANTONIO FOAD
Identificación 0901538363

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

