

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DIFACT S.A.		0992877243001	180769
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
DIFACTSA		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		XIMENA	VIA A DAULE
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
KM 10			
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
METAIN			
NÚMERO DE OFICINA			KM
			10
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL FUERTE HUANCAVILCA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042683843
CORREO ELECTRÓNICO 1		falvarado@impuestosecuador.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		mjaray@impuestosecuador.com.ec	CELULAR
SITIO WEB			0997386979
			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	ARAY TRAMONTANA MARIA JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917290397
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/6/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	AV. FCO DE ORELLANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MIGUEL H ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE	MZ 507	EDIFICIO/C.C.	LAS CAMARAS
NÚMERO DE OFICINA	901	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA DEL HILTON COLON
CORREO ELECTRÓNICO	afcruz@impuestosecuador.com.ec	TELEFONO	2683843
		CELULAR	0992834056

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: ARAY TRAMONTANA MARIA JOSE

Identificación 0917290397

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.