

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA MARTINEZ RAMOS DISMARAM S.A.	0190312720001	32454
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL BATAN	AV. GENERAL ESCANDON 387
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE ASTUDILLO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CUADRAS ANTES ESTADIO DE LA LIGA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	williamcarpiod@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	dismaram@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		2854647
		0999854115
		2855069

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	--------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

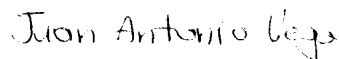
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	VEGA CARVALLO JUAN ANTONIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/14 0:00
CIUDADELA	
CALLE	av gral escandon
INTERSECCIÓN/MANZANA	nicanor cobos
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	387
CAMINO	antigua via san joaquin
CORREO ELECTRÓNICO	williamcarpiod@gmail.com
	No. DE IDENTIFICACIÓN
	NACIONALIDAD
	PROVINCIA
	CANTON
	PARROQUIA
	BARRIO
	NÚMERO
	CONJUNTO
	EDIFICIO/C.C.
	KM
	REFERENCIA UBICACIÓN
	TELEFONO
	CELULAR
	0103841821
	ECUADOR
	AZUAY
	CUENCA
	EL BATÁN
	387
	ANTIGUO CAMINO SAN JOAQUIN
	072855069
	0999854115

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: VEGA CARVALLO JUAN ANTONIO

Identificación 0103841821

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.