

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA GALINDO ROMO CIA. LTDA.	0190334244001	33565
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
DISCARCO	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
CDLA PALACIOS BRAVO	LAS PENCAS	CEDROS
INTERSECCIÓN/MANZANA	DALIAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	PRIMER SEMAFORO DE LA AV ORDOÑEZ LASSO A MANO DERECHA DOS CUADRAS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	melidanugra@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgalindo@discarco.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		4089959
		074090188
		0984734368
		4090188

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

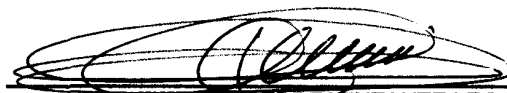
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
NOMBRES Y APELLIDOS	GALINDO GALINDO CESAR AUGUSTO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/06/12 0:00
CIUDADELA	CDLA PALACIOS BRAVO
CALLE	LOS CEDROS
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS DALIAS
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	cgalindo@hotmail.com
	No. DE IDENTIFICACIÓN
	NACIONALIDAD
	PROVINCIA
	CANTON
	PARROQUIA
	LAS PENCAS
	NÚMERO
	3 33
	CONJUNTO
	EDIFICIO/C.C.
	KM
	REFERENCIA UBICACIÓN
	TELEFONO
	CELULAR
	primer semaforo de la av ordoñez lasso a manos derecha 2 cuadras
	074090188
	0995733138

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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GALINDO GALINDO CESAR AUGUSTO

Identificación 0101295319

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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