

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA DEL NORTE S.A. DISTRANORTSA		0791723698001	38870
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	MACHALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DECIMA NORTE		SANTA ELENA	BUENAVISTA
EDIFICIO/C.C.		NÚMERO	
NÚMERO DE OFICINA		1105	
REFERENCIA UBICACIÓN		CONJUNTO	
DIAGONAL CENTRO EDUCAT. ROSA SERRANO DE		BLOQUE	
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CAMINO	
distranortsa@hotmail.com		TELEFONO 1	
CORREO ELECTRÓNICO 2		2962716	
jecaarmi@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	
		0900000000	
		FAX	
		2962716	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		QUIMI BUSTAMANTE EDGAR YOVANI	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
INDIVIDUAL			0701116253
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		GERENTE GENERAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA			ECUADOR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		12/20/14 12:00 AM	PROVINCIA
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			EL ORO
MERCANTIL			CANTON
CIUDADELA			MACHALA
CALLE		BUENAVISTA	MACHALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		DECIMA NORTE	SANTA ELENA
BLOQUE			1105
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
CAMINO			EDIFICIO/C.C.
CORREO ELECTRÓNICO		YOVANI.QUIMI@HOTMAIL.COM	KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
			DIAGONAL A LA UNIDAD
			EDUCATIVA PARTICULAR
			072962716
			DE ROSA SERRANO DE MADERO
			0990580344

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

---

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.