

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA DE BALANCEADOS CORONEL DISBANCOR C. LTDA.		0790100840001	39444
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
DISBANCOR C. LTDA.		EL ORO	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTENARIO	COLON
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIO BETANCOURT		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			26-38
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DISALUMINA		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	osver_rf@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	disbancor@hotmail.com		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	SANTA ROSA
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

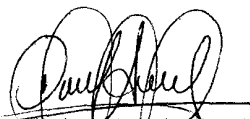
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE OJEDA DIANA MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714103528
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/07/13 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	URB LA RIVIERA	BARRIO	SN
CALLE	VIA PAJONAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV ALEJANDRO CASTRO	CONJUNTO	RESIDENCIAL
BLOQUE	BENITEZ	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	MZ A VILLA 1	KM	1.5
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL ASILO ESTEBAN QUIROLA
CORREO ELECTRÓNICO	osver_rf@hotmail.com	TELEFONO	072786031
		CELULAR	0993226335

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: AGUIRRE OJEDA DIANA MARIBEL

Identificación 1714103528

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.