

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DISTROM S. A.		0791745497001	63860	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MULTIPERNOS		EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VELA	1810
INTERSECCIÓN/MANZANA	ARIZAGA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	DIAGONAL AL COLEGIO ISMAEL PEREZ PAZMIÑO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	a 100mtros del colegio ismael perez pazmiño	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	075003612	
CORREO ELECTRÓNICO 1	distromsa@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	contadorcpa2300@gmail.com	CELULAR	0999268794	
SITIO WEB		FAX		

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	MUNOZ VALAREZO JUAN JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703376509
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/02/15 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	EL CAMBIO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV EL EJERCITO	NÚMERO	805
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANKLIN CHAVEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GRUPO BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO	jjavier_mv@hotmail.com	TELEFONO	2992749
		CELULAR	0994121575

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: MUNOZ VALAREZO JUAN JAVIER
Identificación 0703376509

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.