

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISBANEIRO CIA. LTDA		1791808460001	91868
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA MARISCAL		LA MARISCAL	REINA VICTORIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. COLON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BANCO DE GUAYAQUIL, OFIC.503	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		705-B	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		EDIFICIO BANCO DE GUAYAQUIL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2527099
CORREO ELECTRÓNICO 1		cromero2930@gmail.com	TELEFONO 2
			2528902
CORREO ELECTRÓNICO 2		disbaneiro_gerencia@yahoo.com	CELULAR
			0993729962
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO LANDETA CARLOS RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707605604
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/22/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL BATAN	BARRIO	EL BATAN
CALLE	DE LOS MOTILONES	NÚMERO	N40-250
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE QUERI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA COLINA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE SEGUROS
CORREO ELECTRÓNICO	cromero_disbaneiro@yahoo.com	TELEFONO	2265208
		CELULAR	0999730954

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	NO	X
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.