

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
DISTRIBUIDORA BAYAS & BAYAS CIA. LTDA.		0891718144001	95663	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
CIUDADELA		ESMERALDAS	SAN LORENZO	
		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
			PADRE LINO CAMPISAN	101
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	DIAGONAL CLINICA DE OJOS	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>	PB	<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	INGRESO A LA CALLE PRINCIPAL	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	3751567	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	faustogumercindo1955@yahoo.com	<b>TELEFONO 2</b>	997331153	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	jennyryz2729@hotmail.com	<b>CELULAR</b>	0983392099	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	ESMERALDAS	<b>CANTON</b>	SAN LORENZO
------------------	------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	BAYAS ANGULO FAUSTO GUMERCINDO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	0904585049
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE GENERAL	<b>PROVINCIA</b>	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	7/29/15 12:00 AM	<b>CANTON</b>	SANTO DOMINGO
		<b>PARROQUIA</b>	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
<b>CIUDADELA</b>	UNIVERSITARIA	<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	CALLE TERCERA	<b>NÚMERO</b>	3
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	A	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL CLINICA DE OJOS
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	faustogumercindo1955@yahoo.com	<b>TELEFONO</b>	3751567
		<b>CELULAR</b>	0983392099

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.