

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SOCIEDAD DE DISTRIBUCION EMPRESARIAL SODIXEM CIA. LTDA.	1391747993001	96022	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CALLE 6	CASA 9
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 14	CONJUNTO	VIRGEN DE LA MACARENA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA ESTACIÓN DE BOMBEROSCAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022199012
CORREO ELECTRÓNICO 1	sodixem@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	wilotec1982@gmail.com	CELULAR	0998777166
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	WILSON ARMANDO TAFUR ANDRADE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716560030
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/3/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERÓN (CARAPUNGO)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CALLE 6	NÚMERO	CASA 9
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 14	CONJUNTO	VIRGEN DE LA MACARENA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA ESTACIÓN DE BOMBEROS
CORREO ELECTRÓNICO	wilotec_1982@hotmail.com	TELEFONO	022199012
		CELULAR	0992071749

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

Nombre: WILSON ARMANDO TAFUR ANDRADE

Identificación 1716560030

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.