

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIMOLFIN S.A.		0992305401001	112336	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DIMOLFIN S. A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BAHIA NORTE	SIN NOMBRE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV DE LAS AMERICAS / MZ. 57	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	SKY BUILDING	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	505	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOTEL HOLIDAY INN	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046008091	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jlopez@dimolfinsa.com	TELEFONO 2	046052999	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jlopez@feed-pro.com	CELULAR	0992333453	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUSA GOMEZ JORGE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917548414
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/17/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URB. ESTANCIAS DEL RIO	NÚMERO	62
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.62-1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	KM 10; FRENTE AL CUERPÓO DE BOMBÉROS
CORREO ELECTRÓNICO	jsusa@dimolfinsa.com	TELEFONO	0426018030
		CELULAR	0998665665

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.