

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DINMARKSA S.A.		0992400331001	118828
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LAGOS DEL BATÁN			VÍA SAMBORONDÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	MOLINOS	BLOQUE	PLAZA LAGOS TOWN CENTER
NÚMERO DE OFICINA	2-4	KM	6.5
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DRIVING RANGE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045110630
CORREO ELECTRÓNICO 1	javier.niola@hotmail.es	TELEFONO 2	045110632
CORREO ELECTRÓNICO 2	jfnt@globso.com	CELULAR	0999422845
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ AROSEMENA JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908497415
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/29/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	LAGOS DE BATAN	BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE A DRIVING RANGE	CONJUNTO	C.C. PLAZA LAGOS TOWN CENTER
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MOLINOS
NÚMERO DE OFICINA	2-4	KM	6.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	C.C. PLAZA LAGOS TOWN CENTER
CORREO ELECTRÓNICO	jlag@globso.com	TELEFONO	045110630
		CELULAR	0999490837

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.