

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIACORP S.A.		0992420103001	120314	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DIACORP S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
TARQUI		NORTE	JOAQUIN ORRANTIAA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO BENITEZ	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	113	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE SONESTA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046008609	
CORREO ELECTRÓNICO 1	secretaria@diacorp.com.ec	TELEFONO 2	046002904	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jazar@diacorp.com.ec	CELULAR	0997883458	
SITIO WEB	www.diacorp.com.ec	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	ORTIZ MEDINA WASHINGTON DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917206369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/11/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	GOMEZ RENDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	13AVA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	113	EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	daniel.ortiz.76@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DEL HOTEL WESD
		TELEFONO	042471517
		CELULAR	0994124256

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: ORTIZ MEDINA WASHINGTON DANIEL

Identificación 0917206369

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.