

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEILLARD S.A.		0992515430001	127248
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
GRUPO DEILLARD		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URB. METROPOLIS 2			AUTOPISTA NARCISA DE JESUS
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 920		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			6
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO PLAZA TIA		
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1	deillard.asesores@gmail.com	TELEFONO 1	042822995
CORREO ELECTRÓNICO 2	administracion@grupodeillard.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB	www.grupodeillard.com	CELULAR	0985245743
		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	NOBOA QUINONEZ MERCEDES PAOLA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919685081
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/15/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	GUAYACANES	BARRIO	
CALLE	JOSE TAMAYO Y AV.ISIDRO AYORA	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 141	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESTACION LINEA 124 LA GARZOTA
CORREO ELECTRÓNICO	deillard.asesores@gmail.com	TELEFONO	042822995
		CELULAR	0985245743

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	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.