

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DANGEROUS MATERIAL & CHEMICAL PRODUCTS RESPONDERS DPR		0992569069001	131151
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		DIAGONAL AL MUNICIPIO	CLEMENTE BALLEEN
			NÚMERO
			216
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO CARBO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BRIZ SANCHEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	4 P.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2514959
CORREO ELECTRÓNICO 1	lilinch4@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lilinch4@hotmail.com	CELULAR	0993420837
SITIO WEB		FAX	042323634

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRIZ MORENO OLGA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908959794
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	clemente ballen	BARRIO	a
CALLE	CLEMENTE BALLEEN	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	PICHINCHA	CONJUNTO	
BLOQUE	3 PISO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO DE GUAYAQUIL
CORREO ELECTRÓNICO	liliasarmiento@yahoo.com	TELEFONO	042323330
		CELULAR	0999422255

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.