

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DUMBLEDORE S.A.		0992632933001	135153
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		DIAGONAL AL BANCO BOLIVARIANO MATRIZ	JUNIN
			NÚMERO
			105
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECÓN SIMÓN BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VISTA AL RIO 2DO PISO	BLOQUE	PISO 2
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO TORRES DEL RIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2300814
CORREO ELECTRÓNICO 1	lzambranof@ulvr.edu.ec	TELEFONO 2	2300327
CORREO ELECTRÓNICO 2	rguillen@legalecuador.com	CELULAR	0987234908
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	ELIZALDE JALIL MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911344364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/1/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAMBORONDON	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONDominio 11	CONJUNTO	URBANIZACION PARQUE MAGNO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONDominio 11
CORREO ELECTRÓNICO	marco_elizalde@hotmail.com	TELEFONO	046040902
		CELULAR	0991521142

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.