

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MOLSANDO MOLINOS SANTO DOMINGO S.A.		1792016495001	154843
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM. 37
			NÚMERO
			0
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA QUININDE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINIENTOS METROS DE TEOBROMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2749185
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcmora@molsando.com.ec	TELEFONO 2	2750156
CORREO ELECTRÓNICO 2	cguijarro@molsando.com.ec	CELULAR	0993437439
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUIJARRO FREIRE CESAR PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706591276
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALDERON
CALLE	UNION	NÚMERO	09878
INTERSECCIÓN/MANZANA	MERCURIO	CONJUNTO	LOS PEDREGALES
BLOQUE	ETAPA 1	EDIFICIO/C.C.	52
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	mayraal22@hotmail.com	TELEFONO	022822896
		CELULAR	0994157278

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.