

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DICLOPRODUCCION S.A.		0992853514001	176401	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	
ALBORADA 10 ETAPA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		TERCER PASAJE	AV. FELIPE CAMPUZANO	SOLAR. 6
EDIFICIO/C.C.		LA CARLOTA	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		L 7	BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		LADO CITY MALL	KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1		dicloproduccion@hotmail.com	TELEFONO 1	042278322
CORREO ELECTRÓNICO 2		roxbonemun@gmail.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB			CELULAR	0999423298
			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	AGUAYO CABRERA ANA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917239220
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/17/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	CIUDAD CELESTE	BARRIO	
CALLE	LA MARINA	NÚMERO	20
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 8	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DE LA PIAZZA
CORREO ELECTRÓNICO	e_navarrete64@hotmail.com	TELEFONO	042347347
		CELULAR	0994833191

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.