

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DIVERESPAR S.A.		0992870427001	179337
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
PARROQUIA TARIFA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA 1	C.C. LA PIAZA
EDIFICIO/C.C.		LA PIAZA	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		18	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL RIOCENTRO ENTRE RIOS	KM
CASILLERO POSTAL			1
CORREO ELECTRÓNICO 1		tuamiga_gloria@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		kev_villon@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMBRANO ARTEAGA ANGEL CARMELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906156112
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV ABDON CALDERON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ A	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	19	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaccapri@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE FARMACIA SANA SANA
		TELEFONO	042833555
		CELULAR	0985008263

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.