

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DASU CIA. LTDA.		0990274436001	600080
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		TARQUI	KM 2 1/2
			NÚMERO
			215
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	CONJUNTO	PLANTA ALTA
EDIFICIO/C.C.	MAQSUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	215	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AV. CARLOS JULIO AROSEMENA	CAMINO	KM 2 1/2
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042851500
CORREO ELECTRÓNICO 1	dasucontabilidad@hotmail.com	TELEFONO 2	042851600
CORREO ELECTRÓNICO 2	rcastillo@segurosunion.com	CELULAR	0981623810
SITIO WEB		FAX	042851700

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GOLDBAUM MELISSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908719032
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/19/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	EL CORTIJO	BARRIO	PUNTILLA
CALLE	PRIMERA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 9 1/2	CONJUNTO	EL CORTIJO
BLOQUE	CASA	EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA	12	KM	KM 9 1/2
CAMINO	KM 9 1/2 VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	EL CORTIJO
CORREO ELECTRÓNICO	rcastillo@segurosunion.com	TELEFONO	042384022
		CELULAR	0999401540

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.