

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DIMENSION TECNOLÓGICA DIMENTEC CIA. LTDA.	1792317401001	139061
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AVENIDA AMAZONAS
		NÚMERO
		N39-169
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	REINOSO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA DE LA MUJER	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2275030
CORREO ELECTRÓNICO 1	patricio.padilla@dimentec.com	TELEFONO 2
		2148319
CORREO ELECTRÓNICO 2	doria.moncayo@dimentec.com	CELULAR
		0999937720
SITIO WEB	doria.moncayo@dimetec.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCAYO TOLEDO DORIA MAGDALENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709601809
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/24/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL EDEN	BARRIO	EL EDEN
CALLE	CARL NIELSEN	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS FRESNOS	CONJUNTO	ELOY ALFARO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	503	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONJUNTO ELOY ALFARO
CORREO ELECTRÓNICO	doria_moncayo@dimentec.com	TELEFONO	023263651
		CELULAR	0992511504

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.