

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXIMDOCE S. A.		1891743730001	140178	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
FICOA		MUNICIPAL	ALHELIES	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CICLAMENES		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	N/A		BLOQUE	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A		KM	N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS QUINTA MONTALVO		CAMINO	N/A
CASILLERO POSTAL	N/A		TELEFONO 1	032872702
CORREO ELECTRÓNICO 1	dinamaria@doce.com.ec		TELEFONO 2	032422991
CORREO ELECTRÓNICO 2	sergio_villacis@hotmail.com		CELULAR	0999987037
SITIO WEB			FAX	032422991

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COBO ORTEGA DINA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802887586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/13 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	FICOA LAS PALMAS	BARRIO	FICOA
CALLE	ALHELIES	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	CICLAMENES	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	CASA2	KM	N/A
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA QUINTA DE MONTALVO
CORREO ELECTRÓNICO	dmcoboo@gmail.com	TELEFONO	032462115
		CELULAR	0999011171

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.