

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

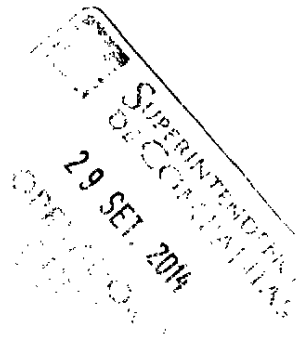
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS DE MODERACION CESAR ESPINEL DIBMOCE CIA. LTDA.	RUC 1792041082001	EXPEDIENTE 155961	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO UNIVERSITARIO	CALLE AV UNIVERSITARIA	NÚMERO OE5-330
INTERSECCIÓN/MANZANA SANTA ROSA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL HOSPITAL DEL SEGURO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022556608
CORREO ELECTRÓNICO 1 dibmoce.cia@hotmail.com		TELEFONO 2	022233184
CORREO ELECTRÓNICO 2 cesar.espinel@hotmail.com		CELULAR	0999728533
SITIO WEB		FAX	022556608

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPINEL ARIAS CESAR EDMUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500827423
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/14/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA	SAN PEDRO CLAVER	BARRIO	
CALLE	JOAQUIN SOTO	NÚMERO	Oe5-88
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE 3	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PARQUE INGLES
CORREO ELECTRÓNICO cesar.espinel@hotmail.com		TELEFONO	022292564
		CELULAR	0999728533


29 SET. 2014
 OFICINA DE REGISTRO

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las verificaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y aceto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la

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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ESPINEL ARIAS CESAR EDMUNDO

Identificación 0500827423

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

