

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DAYRAMOR S.A.	1792096537001	158353	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	ÑAQUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ÑAQUITO	MARISCAL SUCRE	NORUEGA	210
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	COOPSEGUROS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3C	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ALIANZA FRANCESA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023332294
CORREO ELECTRÓNICO 1	lmarygl@hotmail.com	TELEFONO 2	023332293
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993527153
SITIO WEB		FAX	022923527

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VASQUEZ PONCE MARIA DANIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716217565
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/12/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA CONCEPCIÓN
CIUDADELA	EL BOSQUE	BARRIO	EL BOSQUE
CALLE	LA PROPUESTA	NÚMERO	LOTE 2-3
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE LA PITA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TIERRA ALTA
NÚMERO DE OFICINA	D42	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE HOME VEGA
CORREO ELECTRÓNICO	lmarygl@hotmail.com	TELEFONO	023332294
		CELULAR	0993527153



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

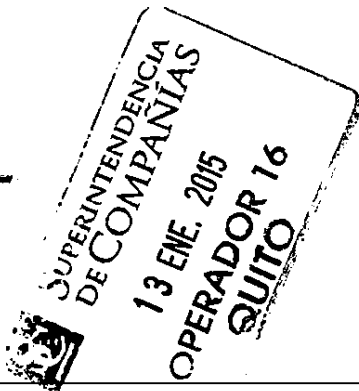
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VASQUEZ PONCE MARIA DANIELA

Identificación 1716217565



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.