

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DIMCOTRADE S.A.	1792188113001	161350	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DIMCOTRADE S.A.	PICHINCHA	QUITO	CUMBAYÁ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CUMBAYA	PADRE CARLOS	64
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PAMPITE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	URB. JARDIN DEL ESTE NO.1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Universidad San Francisco	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170902	TELEFONO 1	022891936
CORREO ELECTRÓNICO 1	jeam@cablemodem.com.ec	TELEFONO 2	022893318
CORREO ELECTRÓNICO 2	dimcotrade@cablemodem.com.ec	CELULAR	0999231522
SITIO WEB		FAX	2891936

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMEIDA LASSO MARIA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705018958
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/02/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CUMBAYÁ
CALLE	PADRE CARLOS	BARRIO	CUMBAYÁ
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PAMPITE	NÚMERO	64
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	URB. JARDIN DEL ESTE NO. 1
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jeam@cablemodem.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	UNIV. SAN FRANCISCO
		TELEFONO	2891936
		CELULAR	0999231522

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.

29 ABR. 2014

0 0000009639

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		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALMEIDA LASSO MARIA ELENA
Identificación 1705018958

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

Quito, 29 de Abril de 2014

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.

29 ABR. 2014

OPERA