

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DIMAPARIMPOREX S.A.		1792453747001	171891
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MATILDE ALVAREZ		GUAMANI	AV. VICENTE MALDONADO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
MATILDE ALVAREZ		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		PB	
PB		15	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
GASOLINERA PS		TELEFONO 1	
CASILLERO POSTAL		023069364	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
ecucontabilidad@vermar.com.mx		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO 2		0996998256	
xaviererazo@dimapar.com		FAX	
SITIO WEB		www.dimapar.com	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ERAZO ROJAS XAVIER AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721761045
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/8/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	matilde alvarez	BARRIO	
CALLE	TURUBAMBA	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	6	CONJUNTO	TERRANOVA
BLOQUE	6	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CANCHAS DE LA VENECIA
CORREO ELECTRÓNICO	xaviererazo@dimapar.com	TELEFONO	023069364
		CELULAR	0999960176

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	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.