

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DIMABRU CIA LTDA		1790876896001	18127	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CARCELEN		CARCELEN INDUSTRIAL	ANTONIO FLOR	N73-115
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE LARREA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	PANAMERICANA NORTE KM 61/2	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	171618	TELEFONO 1	022471544	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@dimabru.com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	bruno_josue@dimabru.com.ec	CELULAR	0997076470	
SITIO WEB	www.dimabru.com.ec	FAX	022471559	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHECO RAMON BRUNO JOSUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714260088
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/30/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
		BARRIO	CARCELEN
CIUDADELA		NÚMERO	N73-115
CALLE	ANTONIO FLOR	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE LARREA	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	CARCELEN INDUSTRIAL
CAMINO		TELEFONO	022471544
CORREO ELECTRÓNICO	acontabilidad@dimabru.com.ec	CELULAR	099749779

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.