

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

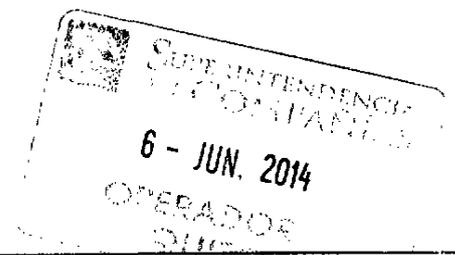
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DIPEMCO CIA. LTDA.	RUC 1792277825001	EXPEDIENTE 63023	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA SANTA PRISCA
CIUDADELA	BARRIO SANTA PRISCA	CALLE TORIBIO MONTES	NÚMERO N27-51
INTERSECCIÓN/MANZANA DANIEL HIDALGO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN diagonal a la clinica guadalupe		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2525283
CORREO ELECTRÓNICO 1 patriciagrados.aceo@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998897332
SITIO WEB		FAX	098359843

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUAREZ SAONA ELENA DEL CARMEN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707745921
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL		PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 24/09/10 12:00 AM		CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CALLE isabel la catolica		BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA madrid		NÚMERO	n24-37
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO nena_diego@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	junto parqueadero del supermaxi doce de octubre
		TELEFONO	0998897332
		CELULAR	0998897332



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: SUAREZ SAONA ELENA DEL CARMEN
Identificación 1707745921

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

