

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DHL EXPRESS (ECUADOR) S.A.		1790546667001	8092	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DHL EXPRESS		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		COMITE DEL PUEBLO	ELOY ALFARO	113-A
INTERSECCIÓN/MANZANA	DE LOS JUNCOS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	DHL	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal Hospital San Jose Obrero	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2985983	
CORREO ELECTRÓNICO 1	v_proanio45@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	veronica.proano@dhl.com	CELULAR	0998572363	
SITIO WEB	www.dhl.com	FAX	2804826	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAVICENCIO YONG EDITH ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914440722
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/01/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COMITÉ DEL PUEBLO
CALLE	AV ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE LOS JUNCOS	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edth.villavicencio@dhl.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL HOSP. SAN JOSE OBRERO
		TELEFONO	4009400
		CELULAR	0998572363

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	X	NO

X 
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VILLAVICENCIO YONG EDITH ESPERANZA
Identificación 0914440722



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.