

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DYBIMAGEN S.A.		1791415388001	86617	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAP. RAMON BORJA		KENNEDY	LUIS BANDERAS	N52-131
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
ROMERO CORREA		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
PB		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA GASOLINERA REPSOL		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022814014	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
info@dybimagen.com		CELULAR	0997733007	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	022814014	
conta@dybimagen.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO CORREA DENNIS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705907879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	KENNEDY	PARROQUIA	QUITO
CALLE	LUIS BANDERAS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAP. RAMON BORJA	NÚMERO	N52-131
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dennis@dybimagen.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA GASOLINERA REPSOL
		TELEFONO	022812068
		CELULAR	0999488070

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.