

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DILIHOGAR CIA. LTDA.		1791965655001	92632
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
DILIHOGAR CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CIUDADELA REINO DE QUITO	DANIEL PROAÑO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
LOS CRIOLLOS			OE10-148
EDIFICIO/C.C.	BODEGA	BLOQUE	
		KM	
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A VIVERES DON ANGELITO	TELEFONO 1	2844156
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@dilihogar.com	CELULAR	0998203231
CORREO ELECTRÓNICO 2	saxito500@hotmail.com	FAX	
SITIO WEB	saxito500@hotmail.com		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

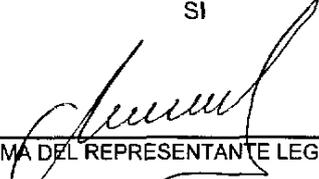
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TOAPANTA CEDEÑO SANDRA XIMENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706946082
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/04/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA MAGDALENA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RODRIGO DE CHAVEZ	NÚMERO	OE2-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO DE ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIFICIO DE DILIPA
CORREO ELECTRÓNICO	saxito500@hotmail.com	TELEFONO	2645344
		CELULAR	0998203231

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 LEGALNombre: TOARANTA CEDEÑO SANDRA XIMENA
Identificación 1706946082

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.