

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

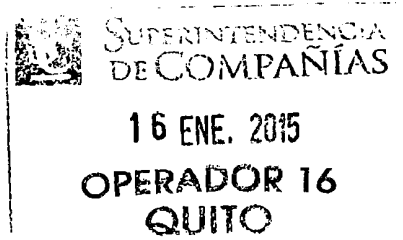
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIAS ORO SA	1790031004001	10485
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
INDUSTRIAS ORO	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
SAN CAMILO	SAN CAMILO	JOSE VITERI
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE S/N VIA A MARIANITAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	FABRICA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CORPAIRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL	2148	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	fernandoeangulo@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	administracion@indusoro.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		2023188
		2023188
		098574096
		2023188

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALCEDO SANTILLAN MARIA ALEJANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715316095
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	EQUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/01/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	SAN ANTONIO
CIUDADELA	SAN ANTONIO	BARRIO	SANTO DOMINGO
CALLE	DE LA CURIA	NÚMERO	E3-01
INTERSECCIÓN/MANZANA	LULUMBAMBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO	malejsalsan@hotmail.com	TELEFONO	BELHORIZONTE 3
		CELULAR	2395755
			0997098152

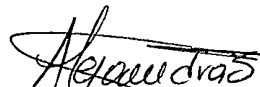


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X



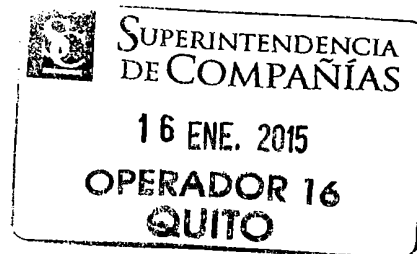
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALCEDO SANTILLAN MARIA ALEJANDRA

Identificación 1715316095

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.