

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISORTHO INTERNACIONAL CIA. LTDA.		1792338905001	141970
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		LA CAROLINA	AV. 12 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			N24-739
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BOREAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	103	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL PLAZA ARTIGAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2597560
CORREO ELECTRÓNICO 1	isabelteranlo@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	martha.trivino@disortho.co	CELULAR	0997671533
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TERAN LOPEZ ISABEL DEL ROCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709091324
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	09/07/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CALLE	ANGEL LUDEÑA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEDRO FREILE	NÚMERO	250
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	isabelteranlo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	BAJADA PABLO ARTURO SUAREZ
		TELEFONO	2597560
		CELULAR	0992804731

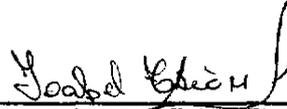


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: TERAN LOPEZ ISABEL DEL ROCIO

Identificación 1709091324

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.

