

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACION DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISCONTRED CONSTRUCCIONES CIA. LTDA.	0691735435001	142910	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN MARTIN	ERASIL	14-31
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL HOSPITAL DEL IESS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032945217
CORREO ELECTRÓNICO 1	monipeluchina@hotmail.com	TELEFONO 2	032945867
CORREO ELECTRÓNICO 2	discontred@hotmail.com	CELULAR	0988117180
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACION DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALFONSO ALFARO WILSON ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0604254201
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/11/11 0:00	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	LIZARZABURU
CALLE	Ciudad de Ibarra	BARRIO	JOSE MANCERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	alfonso chavez	NÚMERO	32-31
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	wilsonrobertoashqui@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a tres cuadras del mercado la esperanza
		TELEFONO	032944527
		CELULAR	0988117180



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ASHQUI ALLAUCA WILSON ROBERTO
Identificación 0604254201

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmiendas o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.