

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUMASCONSTRUC S.A.		1391790635001	144078
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Av. 10 y 11	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INDUMASTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL ALMACEN ELECTRONICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	053700875
CORREO ELECTRÓNICO 1	indumasconstruc_019@hotmail.com	TELEFONO 2	052629483
CORREO ELECTRÓNICO 2	n_castrob27@hotmail.com	CELULAR	0987867415
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

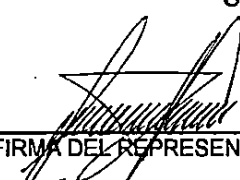
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIMBAÑA IZA LUIS CRISTOBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706295886
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/02/15 0:00	CANTON	MONTECRISTI
		PARROQUIA	ANIBAL SAN ANDRÉS
CIUDADELA	MONTECRISTI	BARRIO	
CALLE	SN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	5.1/2
CAMINO	CARRETERO VIA MANTA - MONTECRISTI	REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DEL COLEGIO RUBEN DARIO
CORREO ELECTRÓNICO	cristobal.simbana@indumaster.co m.ec	TELEFONO	052578570
		CELULAR	0991247857

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: SIMBANA IZA LUIS CRISTOBAL

Identificación 1706295886

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.