

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PLADECONSULTING S.A.	1792356903001	144689
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
LA CAROLINA	LA CAROLINA	AV. REPÚBLICA DEL SALVADOR
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUECIA	NÚMERO
		N 36-110
EDIFICIO/C.C.	METROPLAZA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	106	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	MINISTERIO DE SALUD	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		026046891
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccordova@constructoraherdoiza.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	xhernandez@constructoraherdoiza.com	CELULAR
		0979011015
SITIO WEB	www.grupoherdoiza.com	FAX

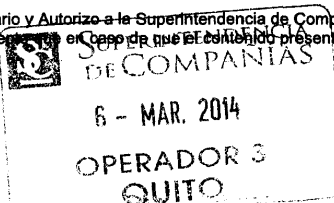
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERDOIZA HOLGUIN JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801504018
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/02/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CARCELÉN
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN
CALLE	N	NÚMERO	692
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE M	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EL CONDADO
CORREO ELECTRÓNICO	xhernandez@constructoraherdoiza.com	TELEFONO	026046891
		CELULAR	0979011015

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; accordingly, in the event that the information presented does not correspond to the truth, this Institution will apply the sanctions of law.



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: HERDOIZA HOLGUIN JAIME
Identificación 1801504018

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.