

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DICONPROBISE S.A.	1792365279001	145721	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CAROLINA	PASAJE TAMAYO	E10-02
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BOTTICHELLI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6-C	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA AGENCIA PORTUGAL DEL BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6006058
CORREO ELECTRÓNICO 1	msacosta@attorneys.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999728004
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721014692
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO JESUS MARIA	NACIONALIDAD	URUGUAY
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	EL BATAN
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/12/13 0:00	BARRIO	
CIUDADELA		NÚMERO	E10-02
CALLE	PASAJE TAMAYO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	EDIFICIO/C.C.	BOTTICHELLI
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA	6-C	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA AGENCIA PORTUGAL DEL
CAMINO		TELEFONO	6006058 PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	msacosta@attorneys.com.ec	CELULAR	0999728004

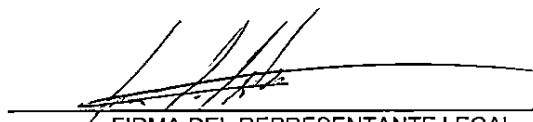


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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

Identificación 1721014692

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.