

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS Y MAQUINARIA S.A. DISPROMAQ	1791902092001	150506	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	Mariscal	6 de Diciembre	N26-168
INTERSECCIÓN/MANZANA	La Niña	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Multicentro	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1206	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra hospital Baca Ortiz	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2500923
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@dispromaq.com	TELEFONO 2	2500924
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999813173
SITIO WEB	www.dispromaq.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	LEON ORELLANA CESAR OCTAVIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702790831
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/03/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N26-168
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA NIÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MULTICENTRO
NÚMERO DE OFICINA	1206	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra del Hospital Baca Ortiz
CORREO ELECTRÓNICO	cesaroleon@dispromaq.com	TELEFONO	2500923
		CELULAR	0999813173



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

DISPROMAQ S.A.


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: LEON ORELLANA CESAR OCTAVIO
Identificación 1702790831

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

