

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIA DISEÑO Y CONSTRUCCION INDICONS S.A.		1792404142001	164565	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MARISCAL	AV. 6 DE DICIEMBRE	N26-169
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA NIÑA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	MULTICENTRO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1206	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL BACA ORTIZ	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2500923	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cesaroleon@dispromaq.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@dispromaq.com	CELULAR	0999813173	
SITIO WEB		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 NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	MARISCAL SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N29-169
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	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: LEON ORELLANA CESAR OCTAVIO

Identificación 1702790831

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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