

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INDRA SISTEMAS, S.A.		1792422795001	167992	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CORDERO		MARISCAL SUCRE	AV. 12 DE OCTUBRE	1830
EDIFICIO/C.C.	WORLD TRADE CENTER		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	205		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SWISSOTEL		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@willibamberger.com		TELEFONO 1	3230423
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcoyopez@willibamberger.com		TELEFONO 2	2434017
SITIO WEB			CELULAR	0984491902
			FAX	022986666

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REGIDOR MANZANO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AAH180830
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CENTRO HISTÓRICO
CALLE	CORUÑA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 12 DE OCTUBRE	NÚMERO	E25-58
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	205	EDIFICIO/C.C.	ALTANA PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fregidor@indra.es	REFERENCIA UBICACIÓN	EDIF. ALTANA PLAZA
		TELEFONO	023230423
		CELULAR	0992437373

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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: REGIDOR MANZANO FRANCISCO

Identificación AAH180830

REPRESENTANTE LEGAL

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.