

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DISEÑO FISCALIZACIÓN Y CONSTRUCCION DIFICAD S.A.	0791764637001	169831	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	UNIORO	GERARDO ROMERO	4,39
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA LUCHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PALMA DORADA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL OROVERDE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072981197
CORREO ELECTRÓNICO 1	marcopolo_8269@hotmail.com	TELEFONO 2	072795533
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcopolo@edificad.com	CELULAR	0984160717
SITIO WEB	www.edificad.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROBLES LANDIN MARCO POLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703324574
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/05/13 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	URBANIZACION UNIORO	BARRIO	
CALLE	Gerardo Romero	NÚMERO	4-39
INTERSECCIÓN/MANZANA	La Lucha	CONJUNTO	palma dorada
BLOQUE	36	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al Hotel Oroverde
CORREO ELECTRÓNICO	marcopolo_8269@hotmail.com	TELEFONO	072 981197
		CELULAR	0984160717

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

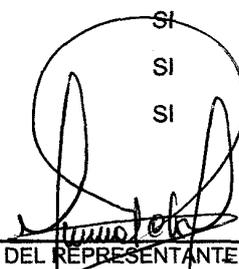
SI

NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ROBLES LANDIN MARCO POLO

Identificación 0703324374

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.