FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INDUCALSA INDUSTRIA NACIONAL DE CALZADO SA ✓	1790163776001	1807	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	GUAJALO	QUIMIAG	OE2-106
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZOL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MERCADO MAYORISTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	17-03-599	TELEFONO 1	2673444
CORREO ELECTRÓNICO 1	fanny_chicaiza@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fchicaiza@inducalsa.com.ec	CELULAR	0984928860
SITIO WEB		FAX	2672555

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORBE MARTINEZ CHRISTIAN ADRIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713159877
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/12/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	ALANGASÍ
CIUDADELA	URB.PLAYA CHICA 2	BARRIO	PLAYA CHICA
CALLE	NOVARTIS	NÚMERO	D2B
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS PALMAS	CONJUNTO	URB. PLAYA CHICA 2
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	C.COMERCIAL SAN LUIS SHOPING
CORREO ELECTRÓNICO	christian.orbe@inducalsa.com.ec	TELEFONO	026015416
		CELULAR	0969939979

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: ORBE MARTINEZ CHRISTIAN ADRIAN
Identificación 1713159877

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.