

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

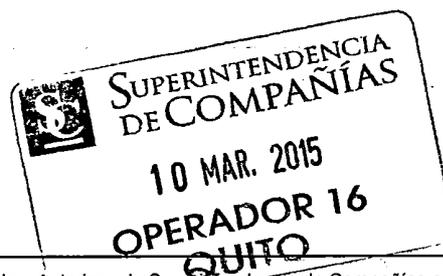
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CALZATODO CIA. LTDA.	1791352718001	54294	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
GONZOL	CHILLOGALLO	QUIMAG	OE2-106
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN	KM		
MERCADO MAYORISTA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17-03-599	TELEFONO 1	022673444
CORREO ELECTRÓNICO 1	fchicaiza@inducalsa.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	christian.orbe@inducalsa.com.ec	CELULAR	0984928860
SITIO WEB		FAX	022672555

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	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/01/15 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	URB.PLAYA CHICA 2	PARROQUIA	ALANGASÍ
CALLE	NOVARTIS	BARRIO	PLAYA CHICA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS PALMAS	NÚMERO	D2B
BLOQUE		CONJUNTO	URB. PLAYA CHICA 2
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	christian.orbe@inducalsa.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	C.COMERCIAL SAN LUIS SHOPING
		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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	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.