

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL INDUASOCIADOS S.A.	RUC 0992667931001	EXPEDIENTE 60451	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA GUAYAS	CANTON DURÁN	PARROQUIA ELOY ALFARO (DURÁN)
CIUDADELA ABEL GILBERT	BARRIO	CALLE COLA ABEL GILBERT	NÚMERO SLAR 12
INTERSECCIÓN/MANZANA EDIFICIO/C.C.	MZ C-16 REF DIAGONAL ESCUELA PABLO HUMBOL VELA	CONJUNTO BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BAZAR DOUGLAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042153509
CORREO ELECTRÓNICO 1	induasociados@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jesusmalpa@hotmail.com	CELULAR	0999426833
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO MARUJA ISOLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100387802
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/06/10 0:00	CANTON	DURÁN
CIUDADELA		PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
CALLE	RIOBAMBA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS	NÚMERO	616
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	induasociados@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA SIMON BOLIVAR
		TELEFONO	042153509
		CELULAR	0999426833

ARLOS A NIEVO
09 09 733 90-9

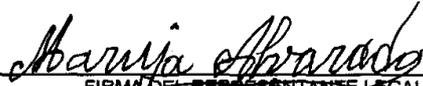


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: ALVARADO MARTÍNEZ SOLINA
Identificación 0100387802



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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