

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

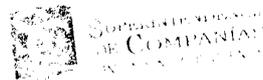
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TAHECORP S.A.		0190377865001	142066	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TAHECORP		AZUAY	CUENCA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			JOSE ASTUDILLO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL LAMAR	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ALAMEDA II	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	10	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL COLISEO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0987224763	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jiztahe@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	marixym@yahoo.com	CELULAR	0987224763	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	IZQUIERDO MOLINA JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103642823
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/10/11 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TURI
CIUDADELA	SIN /RF	BARRIO	CENTRO DE TURI
CALLE	VIA A TURI	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN/RF	CONJUNTO	COLEGIO NACIONAL TECNICO TURI
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	CENTRO DE TURI
CORREO ELECTRÓNICO	jiztahe@hotmail.com	TELEFONO	0
		CELULAR	0987224763



21 MAR 2013

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: IZQUIERDO MOLINA JULIO CESAR

Identificación 0103642823

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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