

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

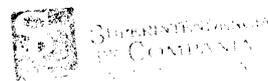
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ISOLLANTA CIA. LTDA.	0190156389001	31917	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	EL VECINO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		MIGUEL NARVAEZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	OCTAVIO CHACON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PISOS Y MADERAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2861042
CORREO ELECTRÓNICO 1	aparedes@isollanta.com	TELEFONO 2	2868721
CORREO ELECTRÓNICO 2	dpesantez@isollanta.com	CELULAR	0994990455
SITIO WEB		FAX	2868721

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAREDES COELLO FELIPE ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103679619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA		BARRIO	LAS PENCAS
CALLE	LAURELES	NÚMERO	292
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORDOÑEZ LASO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LAS PENCAS
CORREO ELECTRÓNICO	fparedes@nitrollanta.com	TELEFONO	074090211
		CELULAR	0994015954



13 AGO 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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PAREDES COELLO FELIPE ARTURO
Identificación 0103679619

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.