

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

|                                    |                           |                                   |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| <b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b> | <b>RUC</b>                | <b>EXPEDIENTE</b>                 |
| FIBROLUZ CIA. LTDA.                | 0190333388001             | 33517                             |
| <b>NOMBRE COMERCIAL</b>            | <b>PROVINCIA</b>          | <b>CANTON</b>                     |
| AVALON                             | AZUAY                     | CUENCA                            |
| <b>CIUDADELA</b>                   | <b>BARRIO</b>             | <b>CALLE</b>                      |
|                                    |                           | KM 18 VIA CUENCA-<br>GIRON-PASAJE |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>        | <b>TARQUI</b>             | <b>CONJUNTO</b>                   |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>               |                           | <b>BLOQUE</b>                     |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>           |                           | <b>KM</b>                         |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>        | 200 M LACTEOS SAN ANTONIO | <b>CAMINO</b>                     |
| <b>CASILLERO POSTAL</b>            |                           | <b>TELEFONO 1</b>                 |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>        | ggarcia@avalon.com.ec     | <b>TELEFONO 2</b>                 |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>        | lpolo@avalon.com.ec       | <b>CELULAR</b>                    |
| <b>SITIO WEB</b>                   | www.avalon.com.ec         | <b>FAX</b>                        |

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

|                  |              |               |               |
|------------------|--------------|---------------|---------------|
| <b>PROVINCIA</b> | <b>AZUAY</b> | <b>CANTON</b> | <b>CUENCA</b> |
|------------------|--------------|---------------|---------------|

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

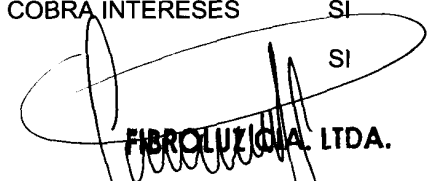
|                                                                               |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>TIPO DE PERSONA</b>                                                        | <b>PERSONA NATURAL</b>       |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                    | POLO TORRES JOSE LEONARDO    |
| <b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                                 | <b>CEDULA</b>                |
| <b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>                                           | INDIVIDUAL                   |
| <b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>                                                    | GERENTE                      |
| <b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL<br/>NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO<br/>MERCANTIL</b> | 27/04/12 12:00 AM            |
| <b>CIUDADELA</b>                                                              |                              |
| <b>CALLE</b>                                                                  | AV PAUCARBAMBA               |
| <b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>                                                   | AV MIGUEL LEON               |
| <b>BLOQUE</b>                                                                 |                              |
| <b>NÚMERO DE OFICINA</b>                                                      |                              |
| <b>CAMINO</b>                                                                 |                              |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                                     | lpolo@avalon.com.ec          |
| <b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>                                                  | 0101902096                   |
| <b>NACIONALIDAD</b>                                                           | ECUADOR                      |
| <b>PROVINCIA</b>                                                              | AZUAY                        |
| <b>CANTON</b>                                                                 | CUENCA                       |
| <b>PARROQUIA</b>                                                              | HUAYNACÁPAC                  |
| <b>BARRIO</b>                                                                 |                              |
| <b>NÚMERO</b>                                                                 | 3                            |
| <b>CONJUNTO</b>                                                               |                              |
| <b>EDIFICIO/C.C.</b>                                                          | CHIRIMOYAS                   |
| <b>KM</b>                                                                     |                              |
| <b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>                                                   | UNA CUADRA CLINICA SANTA ANA |
| <b>TELEFONO</b>                                                               | 4091188                      |
| <b>CELULAR</b>                                                                | 0984361558                   |

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 |

  
FIBROLUZ CIA. LTDA.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: POLO TORRES JOSE LEONARDO

Identificación 0101902096

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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