

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

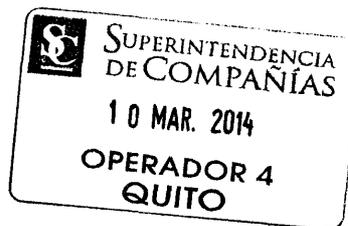
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TERMAS DE PAPALLACTA S.A.	1790899543001	46241	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	NAPO	QUIJOS	PAPALLACTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM.85 VIA QUITO - BAEZA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LLANURA DE BAÑOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS KM DE LA IGLESIA DE PAPALLACTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062320040
CORREO ELECTRÓNICO 1	maria.cando@termaspapallacta.com	TELEFONO 2	062320043
CORREO ELECTRÓNICO 2	diego.zaldumbide@termaspapallacta.com	CELULAR	0992753094
SITIO WEB		FAX	062320040

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	QUIJOS
------------------	-------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZALDUMBIDE BERBIELA DIEGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709565491
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	08/05/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	NAYÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VICTOR MIDEROS	NÚMERO	S 18 153
INTERSECCIÓN/MANZANA	EFRAIN RECALDE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB. VISTA GRANDE
CORREO ELECTRÓNICO	diego.zaldumbide@termaspapallacta.com	TELEFONO	2899335
		CELULAR	0992753094

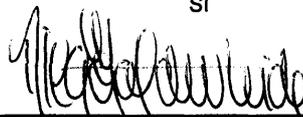


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

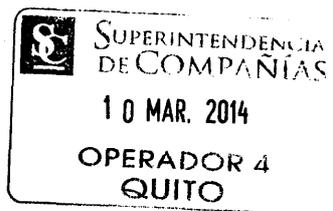


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZALDUMBIDE BERBIELA DIEGO
Identificación 1709565491

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.