

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECUADORIANHATS CIA. LTDA.	0190367932001	62488	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CORNELIO VINTIMILLA	611
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE (CALLE INTERIOR)	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SEÑALEX CIA. LTDA.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	tras centro de exposiciones cuenca	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2864911
CORREO ELECTRÓNICO 1	silviamv2008@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998627056
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	SALAMEA MOLINA GALO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102420734
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/12 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	MACHANGARA
CIUDADELA		BARRIO	EL TABLON
CALLE	RICAUURTE	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO COLISEO CATALINAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLISEO CATALINAS
CORREO ELECTRÓNICO	gsalamea@adapaustro.com	TELEFONO	072865863
		CELULAR	0996482929



11 MAR 2013

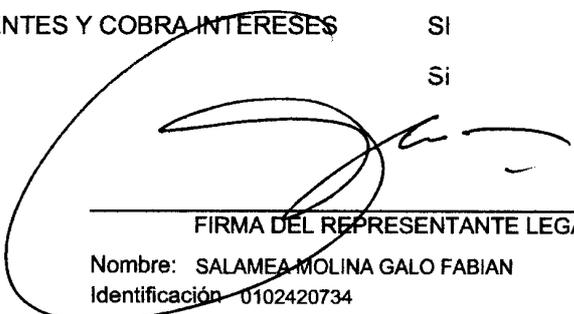
Rebeca Idrovo Polo

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: SALAMEA MOLINA GALO FABIAN

Identificación: 0102420734

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.