

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ADAPAUSTRO S.A.		0190152197001	6409	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CORNELIO VINTIMILLA		PARQUE INDUSTRIAL JUNTO A PANESA	OCTAVIO CHACON	S/N
EDIFICIO/C.C.	1		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE INDUSTRIAL JUNTO A PANESA		KM	
CASILLERO POSTAL			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	malvarez@adapaustro.com		TELEFONO 1	2863905
CORREO ELECTRÓNICO 2	magy.alvarez@hotmail.com		TELEFONO 2	2865863
SITIO WEB			CELULAR	0996482929
			FAX	2865863

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAMEA MOLINA GALO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102420734
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/24/20 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	RICAURTE	PARROQUIA	RICAURTE
CALLE	RICAURTE	BARRIO	EL TABLON
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO COLISEO CATALINAS	NÚMERO	SN
BLOQUE	1	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	0	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	1	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	malvarez@adapaustro.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLISEO CATALINAS
		TELEFONO	072865863
		CELULAR	0999290902

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: SALAMEA MOLINA GALO FABIAN

Identificación 0102420734

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.