

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
PAPELES SOTO IMPORSOPAPEL S.A.	0190153142001	6886
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	CUENCA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	SAN SEBASTIAN	MARISCAL LAMAR
		NÚMERO
		13-60
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONTALVO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA Y MEDIA DEL MERCADO TRES DE	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2834363
CORREO ELECTRÓNICO 1	asa_consultores@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	psoto5@yahoo.es	CELULAR
		0993176815
SITIO WEB		FAX
		2842008

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTO ESPINOZA PAUL ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102861382
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/19/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV PUMAPUNGO	NÚMERO	13 41
INTERSECCIÓN/MANZANA	DOLORES CAGUANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RIO SOL
CORREO ELECTRÓNICO	asa_consultores@hotmail.com	TELEFONO	072822182
		CELULAR	0993176815

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

Nombre: SOTO ESPINOZA PAUL ANDRES

Identificación 0102861382

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.