



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

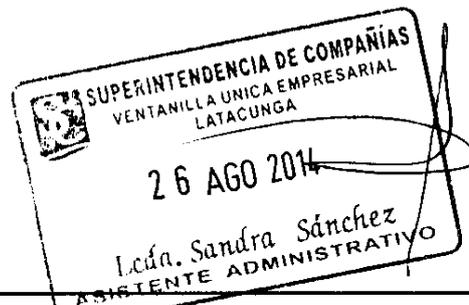
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL IMPORTADORA ADRIAN IMCEAL CIA. LTDA.	RUC 0591721992001	EXPEDIENTE 98292	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA COTOPAXI	CANTON LA MANÁ	PARROQUIA
CIUDADELA	BARRIO LOS ALAMOS	CALLE SAN PABLO	NÚMERO 504
INTERSECCIÓN/MANZANA AMAZONAS		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A LA CLINICA SALAZAR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032688274
CORREO ELECTRÓNICO 1 amromadu69@yahoo.es		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 info@importadoraadrian.com		CELULAR	0991400850
SITIO WEB www.importadoraadrian.com		FAX	032695301

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LA MANÁ
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUCHIPE AYALA CESAR ALCIDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501484513
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/04/13 0:00	CANTON	LA MANÁ
		PARROQUIA	LA MANÁ
CIUDADELA		BARRIO	los alamos
CALLE	san pablo	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	gonzalo albarracion y amazonas	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	inceala
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a la clinica salazar
CORREO ELECTRÓNICO amromadu69@yahoo.es		TELEFONO	032688274
		CELULAR	0991400850

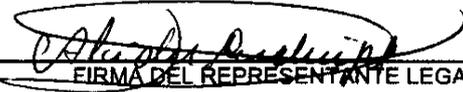


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

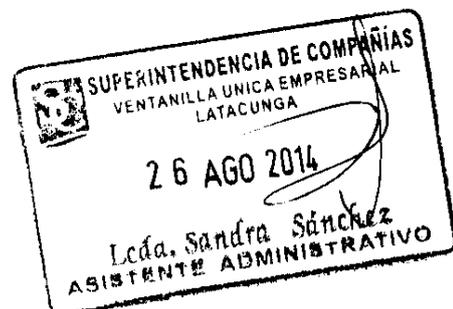
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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: CUCHIPE AYALA CESAR ALCIDES
Identificación 0501484513

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.