

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA C&O CORRALES ORBE CIA. LTDA.	0691738213001	146800	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	GUANO	LA MATRIZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JUAN DE VELASCO	9
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. TOMAS RAMIREZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MERCADO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032940703
CORREO ELECTRÓNICO 1	cofytsa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995543536
SITIO WEB		FAX	032940703

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	GUANO
------------------	------------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ORBE SALAZAR PAHOLA GERMANIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602526279
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/05/12 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	LIZARZABURU
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MANUEL ELICIO FLOR	NÚMERO	41-16
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCESA CORI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA SEDE DE LOS ARTESANOS
CORREO ELECTRÓNICO	cofytsa@hotmail.com	TELEFONO	032940703
		CELULAR	0995543536

Ingresado
Jr



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: ORBE SALAZAR PAHOLA GERMANIA

Identificación 0602526279

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

