

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EXPEANDIN EXPEDICIONES ANDINAS CIA. LTDA.	0691736768001	148388	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM 3 1/2 VIA A GUANO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE AL HOTEL ABRASPUNGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA HOSTERIA ABRASPUNGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032364278
CORREO ELECTRÓNICO 1	marcocruz@andinanet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998868112
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CRUZ ZURITA MARIA BALVANERA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602620494
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/07/12 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	VELASCO
CIUDADELA		BARRIO	LAS ABRAS
CALLE	INNOMINADA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM. 31/2 CAMINO A GUANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A HOSTERIA ABRASPUNGO
CORREO ELECTRÓNICO	marcocruz@andinanet.net	TELEFONO	032364279
		CELULAR	0998868112

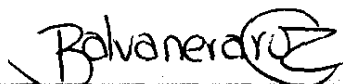


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CRUZ ZURITA MARIA BALVANERA

Identificación 0602620494

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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

