

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CHIMBORAZO ALTIVO COPECHIB S.A.	RUC 0691738523001	EXPEDIENTE 168251	
NOMBRE COMERCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CHIMBORAZO ALTIVO COPECHIB S.A.	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON RIOBAMBA	PARROQUIA VELASCO
CIUDADELA	BARRIO LOS PINOS	CALLE LOS CIPRECES	NÚMERO MZ 7
INTERSECCIÓN/MANZANA JUNIN		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA CERAMICA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032967570
CORREO ELECTRÓNICO 1 copechib@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0969291951
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA BALLAGAN KLEVER AURELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602380404
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/03/13 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	LIZARZABURU
CIUDADELA	LA PRIMAVERA	BARRIO	LA PRIMAVERA
CALLE	TIXÁN	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	PENIPE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA BARRIAL
CORREO ELECTRÓNICO	kasilva_37@hotmail.com	TELEFONO	2612114
		CELULAR	0969291951



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 LEGALNombre: SILVA BALLAGAN KLEVER AURELIO
Identificación 0602380404

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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