

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL CONSTRUCTORA SANTILLAN RIVERA CIA. LTDA.	RUC 0691738949001	EXPEDIENTE 169165	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON RIOBAMBA	PARROQUIA VELOZ
CIUDADELA LOS ARUPOS	BARRIO LOS ARUPOS	CALLE VALENZUELA	NÚMERO 15-33
INTERSECCIÓN/MANZANA BOYACA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN 4 CUADRAS DEL HOSPITAL RIOBAMBA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	32968363
CORREO ELECTRÓNICO 1 consantillanrivera@gmail.com		TELEFONO 2	32944195
CORREO ELECTRÓNICO 2 edithsantillan30@yahoo.es		CELULAR	0995411457
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	SANTILLAN RIVERA EDITH MARLENE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603481672
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/04/13 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	VELOZ
CIUDADELA	LOS ARUPOS	BARRIO	
CALLE	24 DE MAYO	NÚMERO	SD
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALENZUELA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PAZ
CORREO ELECTRÓNICO edithsantillan30@yahoo.es		TELEFONO	032944195
		CELULAR	0995411457

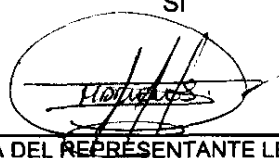


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANTILLAN RIVERA EDITH MARLENE

Identificación 0603481672

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.