

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROSE-MIROVICI-ROSES CIA. LTDA.		17924917/0001	176393
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			MARCO AURELIO SUBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
CALLE PRINCIPAL			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
ENTRE EL TERMINAL TERRESTRE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032809847
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fredy19/101@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984047536
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS FREIRE FREDY ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802411619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/02/14 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA	LOCOA	PARROQUIA	IGNACIO FLORES (PARQUE FLORES)
CALLE	LAGUNA CUICOCHA	BARRIO	LOCOA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAMPO ALEGRE	NÚMERO	16
BLOQUE		CONJUNTO	LA HACIENDA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fredy19/101@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CAMPO ALEGRE
		TELEFONO	03229316
		CELULAR	0984047536



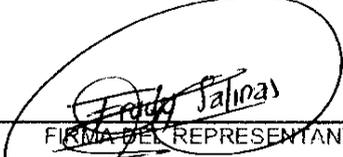
 22 MAY 2014

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.

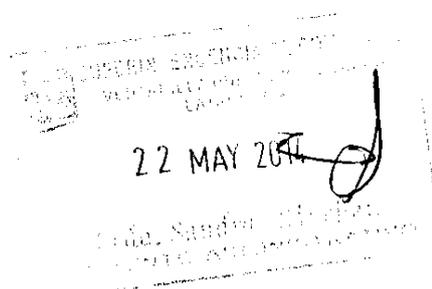
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SALINAS FREIRE FREDY ENRIQUE
Identificación: 1802411619



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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