

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RUMIPAMBA DE LAS ROSAS SA	1790269450001	1997	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
RUMIPAMBA	NORTE	AV. NORTE	3501
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY YEROVI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOSPITAL DE SALCEDO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032726128
CORREO ELECTRÓNICO 1	grodriguez@rumipamba.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jorgealvarez@rumipamba.com	CELULAR	0984583335
SITIO WEB		FAX	03727103

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ PALACIO JORGE ESTEBAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703849024
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/14 0:00	CANTON	SALCEDO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN MIGUEL
CALLE	AV. NORTE	BARRIO	NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY YEROVI	NÚMERO	3501
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	grodriguez@rumipamba.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOSPITAL
		TELEFONO	032726-128
		CELULAR	0984583335

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

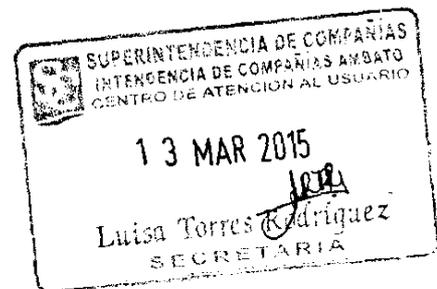
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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: ALVAREZ PALACIO JORGE ESTEBAN

Identificación 1703849024



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.