

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES PESADOS TRAILEROS DE CHIMBORAZO TRAICHIMB		0690089750001	36140
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	PARROQUIA
		LAS RETAMAS	LIZARZABURU
		CALLE	NÚMERO
		AVDA LA PRENSA	14-95
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
REY CACHA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
GUACHO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
2			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
frente a la Terminal Terrestre			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032306446
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
plogrono1@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0992999977
cone_82c@yahoo.com			
SITIO WEB		FAX	032306446

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603736703
APELLIDOS Y NOMBRES	TORRES CEVALLOS JUAN OMAR	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	CHIMBORAZO
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	RIOBAMBA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	LIZARZABURU
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/06/14 0:00	BARRIO	SANTA ANA
CIUDADELA	SANTA ANA	NÚMERO	NINGUNO
CALLE	PANAMERICANA NORTE	CONJUNTO	NINGUNO
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO TOMBAMBA	EDIFICIO/C.C.	NINGUNO
BLOQUE	NINGUNO	KM	2 1/2
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	PANAMERICANA NORTE
CAMINO		TELEFONO	NINGUNO
CORREO ELECTRÓNICO	plogrono1@hotmail.com	CELULAR	0984258920

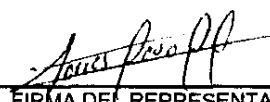


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 LEGALNombre: TORRES CEVALLOS JUAN OMAR
Identificación 0603736703

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.

