

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RUTAS CHIMBORACENSES S.A.		0691711455001	36305	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA	LIZARZABURU
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. CANONIGO RAMOS	8
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOAQUIN PINTO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	FRENTE A LA ESPOCH	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	NORTE	CAMINO	A QUITO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032607577	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rutas_chimboracenses@hotmail.com	TELEFONO 2	032603422	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vacifuentes@latinmail.com	CELULAR	0999330535	
SITIO WEB		FAX	032607577	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES BALDEON RAMON ALFONSO -		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601094584
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/11/12 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	MALDONADO
CIUDADELA	PUCARA	BARRIO	PUCARA
CALLE	AV. CELSO RODRIGUEZ	NÚMERO	MZ15
INTERSECCIÓN/MANZANA	WASHINGTON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SECAP
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE INDUSTRIAL
CORREO ELECTRÓNICO	rutas_chimboracenses@hotmail.com	TELEFONO	032947729
	m	CELULAR	0999330535

*Ingresado
Actualiza correo
electrónico.
JC*

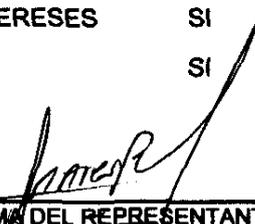


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: FLORES BALDEON RAMON ALFONSO
Identificación 0601094584

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.