

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

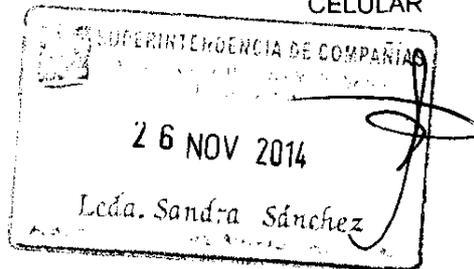
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROADBOSS TRANSPORTE EXTRAPESADO S.A.		0591714961001	36566
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SUR	AV. OLMEDO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
PADRE SALCEDO			SAN MIGUEL
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
2 PISO			S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
ATRAS DE LA ESCUELA GONZALEZ SUAREZ			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	033054225
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	033054225
roadboss_gl@yahoo.es		CELULAR	0993489945
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANEZ FONSECA HECTOR GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0503038812
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/01/14 0:00	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	SAN MIGUEL
CIUDADELA		BARRIO	SUR
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA AL NORTE DEL COLISEO DE DEPORTES
CORREO ELECTRÓNICO	hectorgavilanez2010@hotmail.com	TELEFONO	032728208
		CELULAR	0994134422



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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GAVILANEZ FONSECA HECTOR GONZALO
Identificación 0503038812



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.