

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO RUTAS DEL FLORECER TRANSFLORECER S.A.	RUC 0691722589001	EXPEDIENTE 36585	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON RIOBAMBA	PARROQUIA MALDONADO
CIUDADELA RIOBAMBA	BARRIO	CALLE ARAUJO CHIRIBOGA	NÚMERO MZ-LT
INTERSECCIÓN/MANZANA CHICLAYO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN 4 CUADRAS DEL COLEGIO JUANE VELASCO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	085698916
CORREO ELECTRÓNICO 1 lacg1966@hotmail.com		TELEFONO 2	0984111757
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984111757
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARGUELLO ALBAN BRUNO WALTER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601565393
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/05/11 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	MALDONADO
CIUDADELA	RIOBAMBA	BARRIO	
CALLE	AV CIRCUBALACION	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	NO
BLOQUE	VILLA	EDIFICIO/C.C.	NO
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	4 CUADRAS DEL JUAN DEVELASCO
CORREO ELECTRÓNICO lacg1966@hotmail.com		TELEFONO	032948336
		CELULAR	0984111757



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: ARGUELLO ALBAN BRUNO WALTER
Identificación 0601565393

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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