

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
RIOEMPRES TOURS S.A.		0691728420001	36685	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		CHIMBORAZO	RIOBAMBA	LIZARZABURU
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CARLOS ZAMBRANO		SANTA FAZ	AVDA. DANIEL LEON BORJA	40-26
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
PARQUE GUAYAQUIL		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032946575	
rioemprestours@hotmail.com		TELEFONO 2	0998948662	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991441506	
edwinjami@yahoo.es		FAX		
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JAMI VARGAS EDWIN BAYARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603035924
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/12/11 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	VELASCO
CIUDADELA	ARUPOS DEL NORTE	BARRIO	
CALLE	GUSTAVO VALLEJO	NÚMERO	0007
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAZ. A CASA 7	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RIOBAMBA NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	edwinjami@yahoo.es	TELEFONO	2603520
		CELULAR	0998948662



Ingresado 82

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



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: JAMI VARGAS EDWIN BAYARDO
Identificación: 0603035924

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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