

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPANIA CONSTRUCTORA Y EJECUTORA DE TRABAJOS GENERALES EJECUTORA CIA. LTDA.		0690074575001	37252
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VELOZ	2353
INTERSECCIÓN/MANZANA	PICHINCHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EL DIAMANTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	6TO.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE FEDERACION DEPORTIVA CHIMBORAZO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2947087
CORREO ELECTRÓNICO 1	almacenesbuenhogar@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999464929
SITIO WEB		FAX	2947087

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	VERA VAZQUEZ LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400155683
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/03/00 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	VELASCO
CALLE	VELOZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIAN MONTALVO	NÚMERO	3039
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	luis.vera55@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA CONSEJO PROVINCIAL
		TELEFONO	032968806
		CELULAR	0999464929

*Ingresado
FZ*

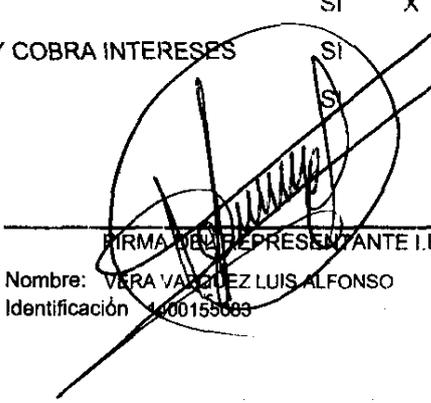


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	
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: VERA VAQUERO LUIS ALFONSO
Identificación: 400155083

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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