

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

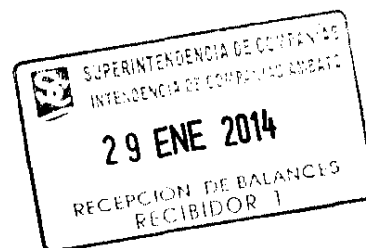
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RURAKKUNA ALTME CIA. LTDA.		1691710765001	5390
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
RURAKKUNA		PASTAZA	ARAJUNO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LAS PALMAS	AV. CURARAY
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
FRENTE A LA PISTA			00000
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A 50 METROS DE LAS OFICINAS DE LA CACPE PASTAZA			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0984154829
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
miriamcarmita@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984154829
SITIO WEB		FAX	032535430

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	ARAJUNO
-----------	---------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

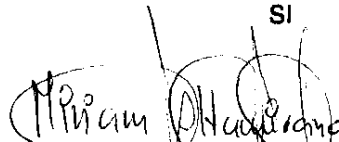
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALTAMIRANO PEREZ MIRIAM CARMITA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600267189
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/04/13 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	SALOME
CALLE	s/n	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO SALOME	CONJUNTO	SALOME
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	0000	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO RIO SALOME
CORREO ELECTRÓNICO	miriamcarmita@yahoo.com	TELEFONO	032535430
		CELULAR	0984154829



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.

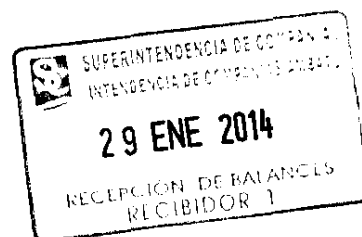
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA**

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	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: ALTAMIRANO PEREZ MIRIAM CARMITA

Identificación 1600267189

**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.