

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES PESADOS HERNANDEZ ZAPATA S.A.	1792339510001	142264	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	COCHAPAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ANA MARIA	CESAR VILLACRES	OE10-158
INTERSECCIÓN/MANZANA	eucebio conde	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA EVANGELICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2299227
CORREO ELECTRÓNICO 1	pablodavidhernandez1@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995341805
SITIO WEB		FAX	0982262127

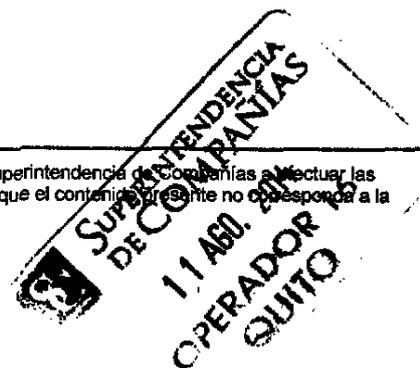
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ LLANGARI PABLO DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1718215840
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/07/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	QUITO	PARROQUIA	CHAUPICRUZ
CALLE	CESAR VILLACRES	BARRIO	ANA MARIA
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUSEBIO CONDE	NÚMERO	OE10-158
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	ADOQUINADO	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pablodavidhernandez1@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A LA JEFATURA DE TRANSITO
	m	TELEFONO	0995341805
		CELULAR	0982262127

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: HERNANDEZ LANGARI PABLO DAVID
Identificación 1716215340

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.

