

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OSPECIALTRUCKS ORGANIZACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRANSPORTES S.A.	1792366046001	145843	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	EL BATAN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. ELOY ALFARO	N33-231
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MONASTERIO PLAZA OFICINA 1204	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1204	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CNE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6015512
CORREO ELECTRÓNICO 1	acaiza@osp.com.ec	TELEFONO 2	0982651607
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997511099
SITIO WEB		FAX	6015514

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR PINTO OSCAR ESTUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000007789
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/03/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	EL BATAN
CIUDADELA		BARRIO	BELLAVISTA
CALLE	AV ELOY ALFARO	NÚMERO	N33-231
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y AV 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONASTERIO PLAZA
NÚMERO DE OFICINA	1204	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE
CORREO ELECTRÓNICO	acaiza@osp.com.ec	TELEFONO	0226015512
		CELULAR	0999447757



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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: SALAZAR PINTO OSCAR ESTUARDO
Identificación 100007789

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