

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSVITRAN S.A.	1792384583001	147962	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CHILLOGALLO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA RITA	MORO MORO	OE5-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE5C CHILLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ATRAS DEL COLEGIO EMILIO USCATEGUI	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL COLEGIO EMILIO USCATEGUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2625961
CORREO ELECTRÓNICO 1	transvitran@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0969772171
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAYORGA TORRESANO VERONICA DE LAS MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712480714
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/08/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA	SANTA RITA	BARRIO	SANTA RITA
CALLE	MORO MORO	NÚMERO	OE5-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO EMILIO USCATEGUI
CORREO ELECTRÓNICO	verimayortorre@live.com	TELEFONO	022625961
		CELULAR	0984105007



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: MAYORGA TORRESANO VERONICA DE LAS
Identificación 1712460714

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.