

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

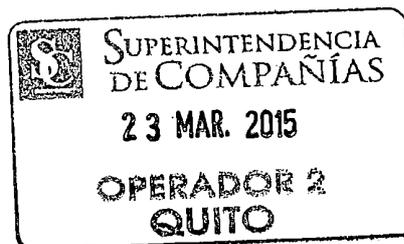
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA CAÑABERAL C.A.		1791932943001	151639
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	PANGUA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL CORAZON	SUCRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		RAMON CAMPAÑA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		JUNTO A LA IGLESIA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LA IGLESIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			032684269
CORREO ELECTRÓNICO 1		transporte_canaberal@hotmail.com	TELEFONO 2
			022974601
CORREO ELECTRÓNICO 2		vicky-1029@hotmail.com	CELULAR
			0994223737
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PANGUA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VIVAS VENEGAS NELSON RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719125153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/07/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA ECUATORIANA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JHON JARMAN	NÚMERO	E6-277
INTERSECCIÓN/MANZANA	FIDEL GARCIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA EJERCITO
CORREO ELECTRÓNICO	nelsonjr_15@hotmail.com	TELEFONO	022646094
		CELULAR	0998395100



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

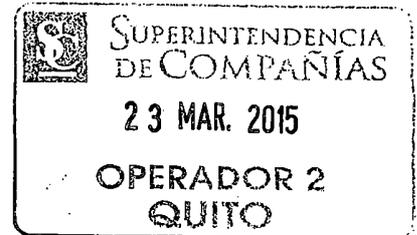
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
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: VIVAS VENEGAS NELSON RAMIRO
Identificación 1719125153

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.