

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTES EN CAMIONETAS ALANGASI COMTRAL S.A.	RUC 1791988078001	EXPEDIENTE 153548	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA PICHINCHA	CANTON QUITO	PARROQUIA ALANGASI
CIUDADELA	BARRIO CENTRAL	CALLE GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO E1-21
INTERSECCIÓN/MANZANA JUAN MONTALVO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN ESQUINA DEL SEMAFORO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022787634
CORREO ELECTRÓNICO 1 mariotocito@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 cesaraviles@hotmail.com		CELULAR	0997667266
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	MORALES ALAVA MARIO EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709932691
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/04/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	ALANGASI
CALLE	SIMON BOLIVAR	BARRIO	EL MOVIMIENTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR DE VILLARROEL	NÚMERO	Oe1-277
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO mariotocito@hotmail.com		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LOS SEMAFOROS
		TELEFONO	2787634
		CELULAR	0997667266

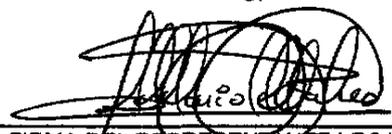


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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

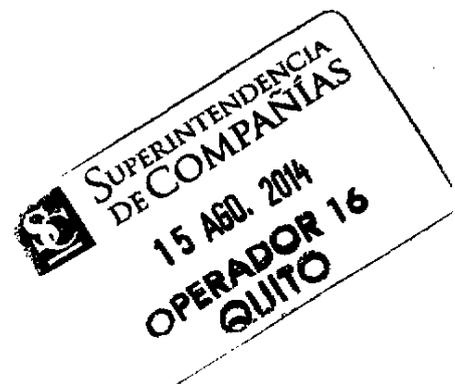


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MORALES ALAVA MARIO EDUARDO
Identificación 1709932691

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.