

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

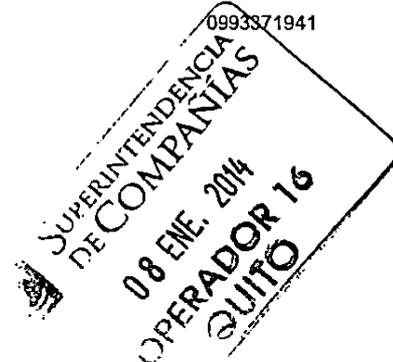
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA SERVICIO DE TRANSPORTE LATITUD CERO S.A.	1792003474001	154239	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	CAYAMBE	CAYAMBE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ASCAZUBI	N7-27
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a 5 cuadras de banco pichincha	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022383592
CORREO ELECTRÓNICO 1	vsanchez@chovadelecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993371941
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	CAYAMBE
------------------	-----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ NARANJO VICTOR LEONEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712068343
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/11/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CIUDADELA		BARRIO	SOLANDA
CALLE	GREGORIO ARCHILIA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCELO ESPINOLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MERCADO MAYORISTA
CORREO ELECTRÓNICO	leonelsan1@hotmail.com	TELEFONO	022682442
		CELULAR	0993371941



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: SANCHEZ NARANJO VICTOR LEONEL
Identificación 172068343

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.