

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
XFREIGHTCARGO S.A.		1792006317001	154360	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	SANTA PRISCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
PRADERA		PRADERA	AV. MARIANA DE JESUS	E7-197
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
KEROS		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
801		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	023530199	
TRAS DE MOVISTAR		TELEFONO 2		
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0992225555	
		FAX	023238416	
CORREO ELECTRÓNICO 1				
marifergu8@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
aojeda@xfreight.com.ec				
SITIO WEB				
www.xfreight.com.ec				

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OJEDA GARCIA ALBERTO MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707764898
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	NACIONALIDAD		
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/08/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA	PARROQUIA		
	IÑAQUITO		
CALLE	RAMIRO BARBA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDMUNDO CARBAJAL	NÚMERO	N43-100
BLOQUE	CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA	EDIFICIO/C.C.		
CAMINO	KM		
CORREO ELECTRÓNICO	aojeda@xfreight.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	por el centro comercial el bosque
		TELEFONO	022458620
		CELULAR	0992225555

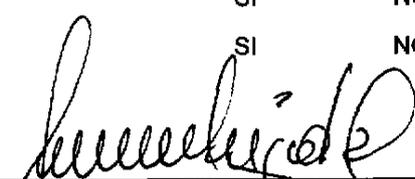


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: OJEDA GARCIA ALBERTO MANUEL  
Identificación: 1707764898

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.

