



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES PESADOS LOMAS CIA. LTDA.	1792100259001	158449	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	SOLANDA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SOLANDA	JUAN ANTE	OE3-49
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE OE3C	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ESTACION TROLE QUIMIAG	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023061359
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaque_lomasca@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jaque_lomasca@hotmail.com	CELULAR	0987625797
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	LOMAS CADENA ELIZABETH JAQUELINE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711745644
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/05/14 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	SOLANDA
CALLE	JUAN ANTE	BARRIO	SOLANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE OE3C	NÚMERO	OE3-49
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaque_lomasca@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	PARADA DEL TROLE LA QUIMIAG
		TELÉFONO	023061359
		CELULAR	0987625797

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.

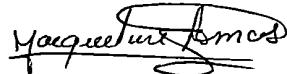
SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS

4 MAR 2016
OPERADOR 16
QUITO

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: LOMAS CADENA ELIZABETH JAQUELINE
Identificación 1711745644

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.

