

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HEAVYTRANSPORT S.A.	1792211891001	163137	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	MEJIA	MACHACHI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MILQUE	GRAN COLOMBIA	E-52
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL COLÓN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PARRILLADAS VIEJO WILLY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022316664
CORREO ELECTRÓNICO 1	heavytransport2011@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jrrh2005@hotmail.com	CELULAR	0993376203
SITIO WEB		FAX	022316664

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUANA JACOME JAIME POLIVIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702834563
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/08/10 0:00	CANTON	MEJIA
		PARROQUIA	MACHACHI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GRAN COLOMBIA	NÚMERO	03-52
INTERSECCIÓN/MANZANA	11 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS EL HOSPITAL DE MACHACHI
CORREO ELECTRÓNICO	jrrh2005@hotmail.com	TELEFONO	022315498
		CELULAR	0993376203



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: GUANA JACOME JAIME POLIVIO

Identificación 1702834563

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.

