

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRUCKPESADA WORLD S.A.		1792217849001	163618
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	MEJIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA PRIMAVERA 2DA ETAPA	CALLE D
			NÚMERO
			O5-41
INTERSECCIÓN/MANZANA	CAMINO A PILONGO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CASA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	200 METRAS DIAGONAL A LOS BOMBEROS PASAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022310489
CORREO ELECTRÓNICO 1	truckpesadaworld@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	serviconti37@hotmail.com	CELULAR	0988557260
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUINATOCA CAIZA HECTOR ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720010501
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/6/13 12:00 AM	CANTON	MEJIA
		PARROQUIA	MACHACHI
CIUDADELA		BARRIO	LA PRIMARVEA 2DA ETAPA
CALLE	CALLE "A"	NÚMERO	o5-81
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE "D"	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO
CORREO ELECTRÓNICO	hquinatoa@hotmail.com	TELEFONO	022310489
		CELULAR	0993621286

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.