

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

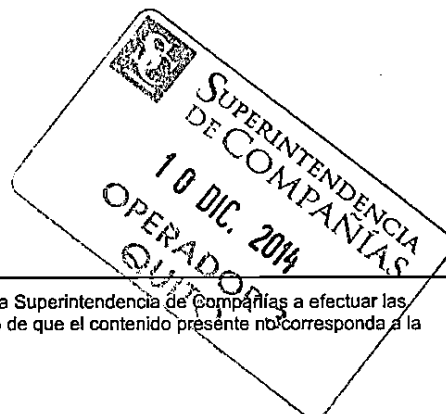
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO EXPRESSPIFOSA S.A.	1792406072001	165441
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
interoceánica	PAPALLACTA	PANAMERICANA NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	NÚMERO
VIA A PAPALLACTA		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
		25
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
A UN KILOMETRO DE GASOLINERA PRIMAX		VIA A PAPALLACTA -EL QUINCHE
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	
		022380082
CORREO ELECTRÓNICO 1	TELEFONO 2	
expresspifosa@yahoo.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	
expresspifosa@yahoo.com		0984200978
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	PAEZ FUENTES JUSTO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714974027
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CÁRGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	25/11/14 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PIFO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	IGNACIO JARRIN MERA	NÚMERO	271
INTERSECCIÓN/MANZANA	TULIO GARZON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL PARQUE PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	0984200978	TELEFONO	02381938
		CELULAR	0984885642

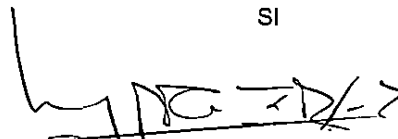


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: PAEZ FUENTES JUSTO VINICIO
Identificación 1714974027

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.

