



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

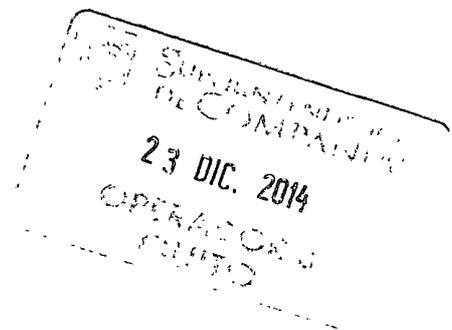
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MASTER TRAFFIC SOLUCIONES DE TRAFICO CIA. LTDA.		1792416906001	166999	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	CHIMBACALLE
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA VILLAFLORA	AV MALDONADO	142
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL CARRION	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CC EL RECREO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	OL33B	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PARADA DEL TROLEBUS DEL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022459411	
CORREO ELECTRÓNICO 1	msolpr@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	kaeos2104@hotmail.com	CELULAR	0998365147	
SITIO WEB		FAX	026005244	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CLAVIJO ALVARADO ELSA SUSANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712469590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/01/13 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	LA MAGDALENA
CIUDADELA	CHIMBORAZO	BARRIO	
CALLE	CALLE J	NÚMERO	S13-372
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE A	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE DE LA CDLA
CORREO ELECTRÓNICO	msolpr@yahoo.com	TELEFONO	023020742
		CELULAR	0998365147



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: CLAVIJO ALVARADO ELSA SUSANA
Identificación 1712469590

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

