

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

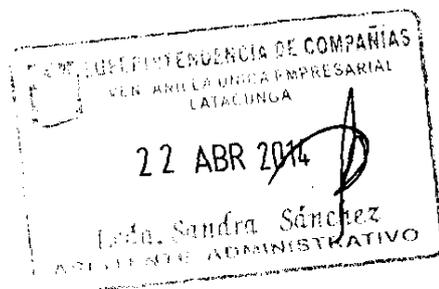
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO TRAPESCALPE CIA.LTDA		0591725785001	167204	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		COTOPAXI	LATACUNGA	LA MATRIZ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ESTRELLA DE ISRAEL	ANTONIA VELA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENRIQUE VACAS GALINDO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PISO2	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	100M DEL SUPERMERCADO AKI NORTE	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032660758	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jaddy712@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	diana_45c@yahoo.es	CELULAR	0985559801	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
------------------	----------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALVOPINA PENAFIEL DIANA JUDITH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502934524
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/01/13 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHILLOGALLO
CALLE	I	BARRIO	PODER POPULAR
INTERSECCIÓN/MANZANA	A	NÚMERO	E175
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	diana_45c@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL PARQUE BARRIAL
		TELEFONO	022698973
		CELULAR	0985559801

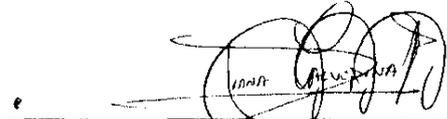


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CALVOPINA PENAFIEL DIANA JUDITH
Identificación 0502934524



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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