



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPañIA DE TRANSPORTE PESADO BRISCAONI S.A.	2390014417001	168855	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	PUERTO QUITO	PUERTO QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SIMÓN BOLÍVAR	AV. 18 DE MAYO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	BYPASS PUERTO QUITO CONCORDIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOSCIENTOS METROS DE LA ESCUELA SANTIAGO APOSTOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022156547
CORREO ELECTRÓNICO 1	comp.briscaoni@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	comp.briscaoni@hotmail.com	CELULAR	0997535846
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALBAN MOYANO GALO OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200531150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/5/15 12:00 AM	CANTON	PUERTO QUITO
		PARROQUIA	PUERTO QUITO
CIUDADELA	SECTOR 2	BARRIO	LA PALESTINA
CALLE	EUGENIO ESPEJO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	alexiti_1048@yahoo.com	TELEFONO	3034683
		CELULAR	0997535846



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: ALBAN MOYANO GALO OSWALDO
Identificación 0200531150

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.