

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA TRANSLADIADOR S.A.	1792456126001	171958	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	COTOCOLLAO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GUSTAVO LEMOS	OE4-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOHN F KENNEDY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL ESTADIO DE LA LIGA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022536886
CORREO ELECTRÓNICO 1	oscar Molina1973@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	oscar Molina1973@outlook.com	CELULAR	0999446867
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	MOLINA MOLINA OSCAR FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710847243
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14-08-13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COTOCOLLAO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GUSTAVO LEMOS	NÚMERO	OE4-55
INTERSECCIÓN/MANZANA	JHON F KENEDY	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL ESTADIO DE LA LIGA
CORREO ELECTRÓNICO	oscar Molina1973@outlook.com	TELEFONO	2536886
		CELULAR	0999446867

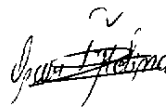

28 AGO. 2014
OPERADOR 16

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: MOLINA MOLINA OSCAR FABIAN
Identificación 1710847243

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

