

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE PESADO INTERTRAVEZCAR S.A.	0591729004001	172740	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATACUNGA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA CALERA	CALVARIO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLORESTA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PARADE BUSES CITULAZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032270453
CORREO ELECTRÓNICO 1	intertravezcar@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marcy_fiel@hotmail.com	CELULAR	0988617028
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	TRAVEZ ALVAREZ WILLIAM FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502388764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/09/13 0:00	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CALLE	EL CALVARIO	BARRIO	LA CALERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA FLORESTA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	williamtravez@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PARADA DE BUS CITULAZA
		TELEFONO	032270453
		CELULAR	0988617028



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.

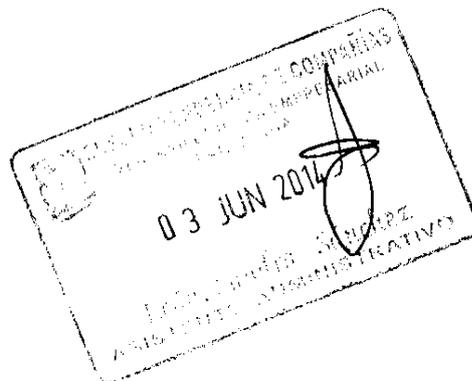
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: TRAVEZ ALVAREZ WILLIAM FERNANDO
Identificación 0502368764



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.