

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA COMTRANSJACINT S.A.		0190403424001	179651
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
		BARRIO	PARROQUIA
		SALADO	SININCA Y
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN CALLE		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	-		-
NÚMERO DE OFICINA	-		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA IGLESIA DEL SALADO		KM
CASILLERO POSTAL	-		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	ascontorres@hotmail.com		A MAYANCELA
CORREO ELECTRÓNICO 2	-		TELEFONO 1
SITIO WEB	-		072877056
			TELEFONO 2
			-
			CELULAR
			0980760503
			FAX
			-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARCATOMA COJITAMBO JOHNNY JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704343201
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/08/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SININCA Y
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	VIRGEN DE FATIMA	NÚMERO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	5 DE FEBRERO	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA LAVADORA EL NIÑO
CORREO ELECTRÓNICO	ascontorres@hotmail.com	TELEFONO	072877192
		CELULAR	0980760503

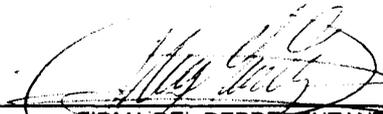


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: MARGATOMA COJITAMBO JOHNNY JAVIER
Identificación 0704343201

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.