



**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA TRANSPORTRUCK CIA. LTDA.		0791742617001	29650	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
TRANSPORTRUCK		EL ORO	EL GUABO	EL GUABO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		10 DE JULIO	PANAMERICANA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
SN				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
BODEMAX				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072950347	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
c_aguilar2000@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0986646294	
corpesagui@hotmail.com				
SITIO WEB		FAX		

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	EL GUABO
-----------	--------	--------	----------

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUILAR GALVEZ CESAR ARNALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701567927
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/09/12 0:00	CANTON	EL GUABO
		PARROQUIA	EL GUABO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MACHALA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LA INDEPENDENCIA
CORREO ELECTRÓNICO	c_aguilar2000@hotmail.com	TELEFONO	072950347
		CELULAR	0986646294

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: AGUILAR GALVEZ CESAR ARNALDO  
Identificación 0701567927

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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