

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPANIA DE TRANSPORTES EN VOLQUETES TRASCABO CIA.	0190121836001	31078	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	AZUAY	CUENCA	BELLAVISTA
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
DEL ESTADIO		EL CABO	S/N
EDIFICIO/C.C.	CONJUNTO	BLOQUE	KM
NÚMERO DE OFICINA	CAMINO	TELEFONO 1	072203209
REFERENCIA UBICACIÓN	TELEFONO 2	CELULAR	0999300465
JUNTO AL ESTADIO EL CABO			
CASILLERO POSTAL	FAX	072203454	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cpaespinoza2003@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	euge4@hotmail.es		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	PAUTE
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARCA GUACHUN EDWIN TITO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104493820
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/06/13 0:00	CANTON	PAUTE
CIUDADELA		PARROQUIA	EL CABO
CALLE	EL CABO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL CABO	NÚMERO	EL CABO
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cpaespinoza2003@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA EL CABO-PAUTE
		TELEFONO	072203454
		CELULAR	0999300465



**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
 PROVINCIA DE CUENCA
 09 JUL 2013

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: MARCA GUACHUN EDWIN TITO
Identificación 0104493820

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.