

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO SAN JUAN EVANGELISTA COTPESAJE C.A.	RUC 0691717321001	EXPEDIENTE 36424	
NOMBRE COMERCIAL COTPESAJE C.A.	PROVINCIA CHIMBORAZO	CANTON CHAMBO	PARROQUIA CHAMBO
CIUDADELA	BARRIO CUBA	CALLE EGIDIO FIERRO DONOSO	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA JUAN MONCAYO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN A UNA CUADRA DE LAS CANCHAS	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELÉFONO 1	032911068	
CORREO ELECTRÓNICO 1 davi8dar@hotmail.com	TELÉFONO 2	032911068	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0987884048	
SITIO WEB	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	CHAMBO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAPELO BAYAS MERCEDES CELINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603600354
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/05/13 0:00	CANTON	CHAMBO
CIUDADELA		PARROQUIA	CHAMBO
CALLE	EGUIDIO FIERRO DONOSO	BARRIO	CUBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN MONCAYO	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO davi8dar@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA DE LAS CANCHAS	
	TELÉFONO	032911068	
	CELULAR	0987884048	



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 corresponde 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



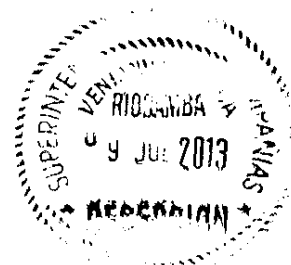
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAPELO BAYAS MERCEDES CELINA

Identificación 0603600354

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.