

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO INTRAC S.A.	0591713043001	36467	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATACUNGA	ELOY ALFARO (SAN FELIPE)
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MALDONADO TOLEDO		AV.COTOPAXI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANGUA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 METROS NORTE DE LA IGLESIA EVANGELICA CORDERO DE DIOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2813734
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.intrac@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	conconsultamixmail.com	CELULAR	0992541621
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	CHAVEZ CAJAS CESAR AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500108964
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/08/13 0:00	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	IGNACIO FLORES (PARQUE FLORES)
CALLE	AV.ROOSSEVELT	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARABOBO	NÚMERO	6715
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cia.intrac@yahoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CONSEJO NACIONAL DE TRANCITO
		TELEFONO	032800431
		CELULAR	0999732119



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: CHAVEZ CAJAS CESAR AUGUSTO
Identificación 0500108964



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.