

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INTERNATIONAL SWIFT CARGO CIA. LTDA.	1791354672001	54374
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	TABABELA	NICOLAS BAQUERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	PUENTE CONECTOR ALPACHACA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	S & S CARGO CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1 Y 2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO CENTRO LOGISTICO ALPACHACA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	f.flores@swiftcargo-ec.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	ffa0606@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB	www.swiftcargo-ec.com	FAX

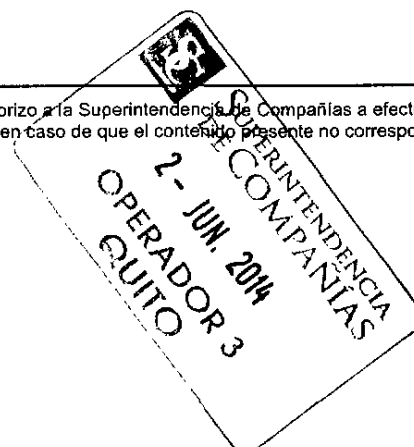
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	------------------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUELA VACA CARLOS DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709986796
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/08/12 0:00	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CARCELÉN
CALLE	MAITEN	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	LAS PALMAS	NÚMERO	D-45
BLOQUE		CONJUNTO	JARDINES DE CARCELEN
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	d.muela@swiftcargo-ec.com	REFERENCIA UBICACIÓN	KM 3 Y 1/2 PANAMERICANA NORTE
		TELEFONO	022428271
		CELULAR	0998132668

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MUELA VACA CARLOS DAVID

Identificación 1709986796

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

