

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTACIONES GALLEGOS CACERES CIA. LTDA.		0190166538001	6608
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
		BARRIO	CALLE
		SAN BLAS	INTINAN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
CASIQUE CHAPARRA			SAN BLAS
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
			1-55
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL BANCO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2800746
CORREO ELECTRÓNICO 1	narcisaw123@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984200900
SITIO WEB		FAX	2800746

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALLEGOS CACERES WILSON OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300394657
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/04/09 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	VALLE
CIUDADELA		BARRIO	CHILCAPAMBA
CALLE	sn	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DE LA IGLESIA DE SAN JOSE
CORREO ELECTRÓNICO	narcisaw123@hotmail.com	TELEFONO	074118230
		CELULAR	0984200900

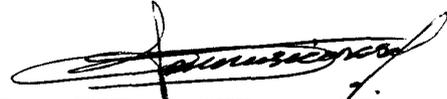


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: GALLEGOS CACERES WILSON OSWALDO
Identificación 0300394657

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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