

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES DE CARGA EN VEHICULOS TIPO LIVIANOS TRANS MULLIQUINDIL S.A.		0590060984001	88019	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		COTOPAXI	SALCEDO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRO	CALLE C 50	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAN ISIDRO		CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	032728892
CORREO ELECTRÓNICO 1	trans2012@hotmail.es		TELEFONO 2	032728892
CORREO ELECTRÓNICO 2	nllanganate@hotmail.com		CELULAR	0998326559
SITIO WEB			FAX	032727609

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
------------------	----------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAVILANEZ TENORIO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501796122
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/23/15 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	MULLIQUINDIL (SANTA ANA)
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS DE LA IGLESIA
CORREO ELECTRÓNICO	miguel_gavilanez@hotmail.com	TELEFONO	2705708
		CELULAR	0998326559

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

Nombre: GAVILANEZ TENORIO MIGUEL ANGEL

Identificación 0501796122

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

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