

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPañIA DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE CARGA ZONA DEL CANAL SERVICANAL C.A.	0591706284001	94484
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	COTOPAXI	SAN MIGUEL
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
	BARRIO AMERICA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	
ANA PAREDES		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
JUNTO AL MERCADO CENTRAL		
CASILLERO POSTAL	TELÉFONO 1	032727907
	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0980331210
veronica_q22@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
psta.amable@live.com		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

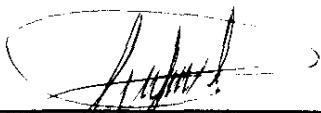
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHISAGUANO CHISAGUANO AMABLE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709506586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	31/07/12 0:00	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	SAN MIGUEL
CIUDADELA		BARRIO	SAN JOSE DE QUILAJALO
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTRS DE LA VIA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO	psta.amable@live.com	TELÉFONO	0980331210
		CELULAR	0980331210

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 LEGALNombre: CHISAGUANO CHISAGUANO AMABLE
Identificación 1709506586

06 FEB 2014

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.