

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO EN VOLQUETES LATACUNGA CIATPEVOL S.A.	RUC 0591708740001	EXPEDIENTE 94874
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA COTOPAXI	CANTON LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO SAN SEBASTIAN	PARROQUIA JUAN MONTALVO (SAN NÚMERO 79-34
INTERSECCIÓN/MANZANA GENERLA PROANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A CIENT METROS DEL CENTRO CIVICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	32801631
CORREO ELECTRÓNICO 1 maryvelozconsulcont@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	CELULAR	0984105602
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	CHACON CHILQUIINGA ALEX VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501343636
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/09/09 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	JUAN MONTALVO (SAN SEBASTIAN)
CALLE	PABLO HERRERA	BARRIO	SAN SEBASTIAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALIXTO PINO	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO maryqdice@yahoo.es		REFERENCIA UBICACIÓN	A CIENT METROS DEL CENTRO CIVICO
		TELEFONO	032801631
		CELULAR	0984105602



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

X 

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHACON CHILQUINGA ALEX VINICIO

Identificación 0501343636



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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