

### FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

#### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

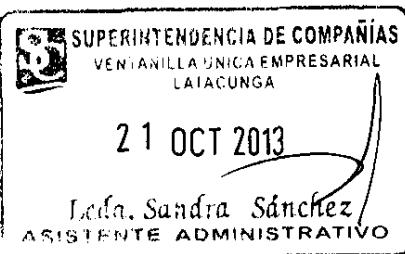
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO EN VOLQUETES LATACUNGA CIATPEVOL S.A.	RUC 0591708740001	EXPEDIENTE 94874
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA COTOPAXI	CANTON LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO SAN SEBASTIAN	CALLE LUIS FELIPE CHAVEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENERAL PROANO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DEL CENTRO CIVICO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1 32801631
CORREO ELECTRÓNICO 1	maryvelozconsulcont@yahoo.es	TELÉFONO 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 CHILIQUINGA 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
	/	PARROQUIA	JUAN MONTALVO (SAN SEBASTIAN)
CIUDADELA		BARRIO	SAN SEBASTIAN
CALLE	PABLO HERRERA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALIXTO PINO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DEL CENTRO CIVICO
CORREO ELECTRÓNICO	maryqdice@yahoo.es	TELÉFONO	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 CHILILINGA 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.