

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERNACIONAL DE TRANSPORTE PESADO NEWROADS S.A.	0491510773001	138483	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	TULCÁN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
OBELISCO	SUR	VIA ORIENTAL EXPRES	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ORIENTAL EXPRES	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A ASOCIACION DE TRANSPORTE PESADO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062983369
CORREO ELECTRÓNICO 1	transporte.newroads@gmail.com	TELEFONO 2	062983369
CORREO ELECTRÓNICO 2	transporte.newroads@gmail.com	CELULAR	0987892151
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SARMIENTO CARVAJAL NELSON BAYARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400751715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/19 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	JULIO ANDRADE
CIUDADELA		BARRIO	OBELISCO
CALLE	JULIO ANDRADE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	SN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JULIO ANDRADE
CORREO ELECTRÓNICO	albaglopezf@gmail.com	TELEFONO	062983369
		CELULAR	0999483181

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.