

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CIA. PESATRANSAROMAZ S.A.		1990910495001	139959
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
DIEGO DE VACA		10 DE NOVIEMBRE	PIO JARAMILLO ALVARADO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A UNA CUADRA DEL PARQUE CENTRAL			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2608112
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
pesatransaromaz@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
pesatransaromaz@gmail.com			0994667075
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ CABRERA EDWIN PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900243666
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/15 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
CIUDADELA		PARROQUIA	ZAMORA
CALLE	PIO JARAMILLO ALVARADO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE VACA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jimenezedwinp@aol.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100M DEL PARQUE CENTRAL
		TELEFONO	072608112
		CELULAR	0992071278

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: JIMENEZ CABRERA EDWIN PATRICIO

Identificación 1900243666

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.