

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA ZAMESCOCA S.A.		2290322033001	145750
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ORELLANA	ORELLANA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		30 DE ABRIL	ESPEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		NICOLAS TORRES	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		A CUATRO CUADRAS DE LA HOSTERIA AMAZONAS	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A CUATRO CUADRAS DE LA HOSTERIA AMAZONAS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		isilva96@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jotamarce@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		SILVA RODAS ICELA ERNESTINA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			1500179302
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		3/4/11 12:00 AM	CANTON
			ORELLANA
CIUDADELA			PARROQUIA
			PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CALLE		ESPEJO	BARRIO
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		NICOLAS TORRES	CONJUNTO
			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			REFERENCIA UBICACIÓN
CAMINO			a 4 cuadras hosteria amazonas
CORREO ELECTRÓNICO		icelas96@hotmail.com	TELEFONO
			062378060
			CELULAR
			0999413890

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

Nombre: SILVA RODAS ICELA ERNESTINA

Identificación 1500179302

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.