

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VOLQUETES ECUADOR S.A.	0491504536001	151001	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	TULCÁN	TULCÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
DEL CHOFER	SOCIEDAD OBRERA	AV. VEINTIMILLA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. CENTENARIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESTACION DE SERVICIOS PETROCOMERCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062988480
CORREO ELECTRÓNICO 1	volquetesecuador@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	volquetesecuador@yahoo.com	CELULAR	0986613131
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	ENRIQUEZ ABDON ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400395794
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/06/14 0:00	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	TULCÁN
CIUDADELA	SIMON BOLIVAR	BARRIO	SAN MIGUEL DEL SUR
CALLE	VEINTEMILLA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTANDER	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL BATALLON MAYOR GALO
CORREO ELECTRÓNICO	abdonenriquez@yahoo.com	TELEFONO	062246744
		CELULAR	0986613131



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ENRIQUEZ ABDON ARTURO

Identificación 0400395794

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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