

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIO INTERNACIONAL Y LOGISTICA TRADELOGISTIC CIA. LTDA.		1792006562001	154381
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
BRASILIA 2		BARRIO	CALLE
BRASILIA 2		BRASILIA 2	DE LOS JAZMINES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CAP. RAMON BORJA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CASA 89	BRASILIA 2
NÚMERO DE OFICINA			CASA 89
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A SOLCA	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		rtrujillo@tradelogistic.net	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		ctrujillo@tradelogistic.net	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.tradelogistic.net	CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TRUJILLO EDGAR RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702978949
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	DE LOS JAZMINES	BARRIO	Brasilia 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cap. Ramon Borja	NÚMERO	N52-418
BLOQUE		CONJUNTO	Brasilia 2
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	etrujillo@tradelogistic.net	REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Solca
		TELEFONO	022405255
		CELULAR	0996235158

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

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.