

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ACCESS ECUADOR CONSOLIDADORA DE CARGA ACCESSCARGO CIA.LTDA.		1792108624001	158903
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
COFAVI		BARRIO	CALLE
COFAVI		COFAVI	JOSE TORRES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
JOSE MARIA LEQUERICA		BLOQUE	N56-142
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA	1	CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DEL COLEGIO AERONAUTICO	TELEFONO 1	2811320
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	pjimenez@accesscargo.com.ec	CELULAR	0993331967
CORREO ELECTRÓNICO 2	paulinajimenez7@hotmail.com	FAX	0993331967
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ ESTUPIÑAN SYLVIA PAULINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712750171
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/19/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	CALDERON
CALLE	CAPRI	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENOVA	NÚMERO	n75
BLOQUE		CONJUNTO	CAPRI
NÚMERO DE OFICINA	115	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pjimenez@accesscarrgo.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA TERMINAL TERRESTRE
		TELEFONO	3460436
		CELULAR	0993331967

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.