

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VERY FAST TRANSPORT VEFATRANS S.A.		0491509031001	162390
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CARCHI	TULCÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CEPIA	SUCRE
			NÚMERO
			61-37
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PENSION CLEMENCIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA ESCUELA ANGELICA MA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062983396
CORREO ELECTRÓNICO 1	vefatransgerencia@outlook.com	TELEFONO 2	062985938
CORREO ELECTRÓNICO 2	manuelreinoso@andinanet.net	CELULAR	0994192679
SITIO WEB		FAX	062983396

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO IPIAL GALO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401505870
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/8/16 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	TULCAN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECTOR EL ROSAL	CONJUNTO	
BLOQUE	BARRIO EL ROSAL	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BODEGAS SYTSA
CORREO ELECTRÓNICO	galocastro81@gmail.com	TELEFONO	062985938
		CELULAR	062985938

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: CASTRO IPIAL GALO FERNANDO

Identificación 0401505870

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.