

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CVP LOGISTICA Y EFICIENCIA		1792197759001	162598
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	MEJIA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ANTONIO BENITEZ			AV. GRAN COLOMBIA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
CASA			03-43
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
PB			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A TRAS DE HOSPITAL			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2314726
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	022602756
cvplogistico22@hotmail.com		CELULAR	0988154777
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	2314726
vladypilas@latinmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VARGAS REA FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501758726
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/15 12:00 AM	CANTON	MEJIA
CIUDADELA		PARROQUIA	MACHACHI
CALLE	CALLE PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	oficinavehiculos@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	traz el hospital de machachi
		TELEFONO	0997047732
		CELULAR	0997047732

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: VARGAS REA FRANCISCO JAVIER

Identificación 0501758726

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.