

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA SENDERPAIS S.A.	1792413370001	166402
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	MEJIA
CIUDELA	BARRIO	CALLE
	EL ROSAL	PRINCIPAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. PANAMERICANA SUR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	E1-48	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA Y MEDIA DE LA CASA BARRIAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	luis_loachamin@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	luis_loachamin@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX
		022342750
		0997064110
		0997064110
		022070513

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAVEZ VERDEZOTO GASPAR CLEMENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200595718
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/9/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDELA		BARRIO	LOS ARUPOS
CALLE	CATALINA ALDAZ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO FARFAN Oe4 -15	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	pb
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL PSIQUIATRICO
CORREO ELECTRÓNICO	gaspar-59@hotmail.com	TELEFONO	JULIO ENDARA
		CELULAR	022342750
			0991782592

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.