

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADOR LOGISTICO MACRO TRANSPORTE OPELOMTRANS S.A.		1891750680001	168267
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
OPELOMTRANS S.S		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ESPAÑA			QUIZ QUIZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		SEVILLA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			19-76
NÚMERO DE OFICINA		UNA	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		PLAZA DE TOROS	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		opelomtrans@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		marcelo64ortiz@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			2526375
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			0999331474

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ CASTRO RAFAEL MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801930999
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/13/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	ESPANA	BARRIO	CIUDADELA ESPAÑA
CALLE	QUIZ QUIZ	NÚMERO	19-76
INTERSECCIÓN/MANZANA	SEVILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	una	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	UNA CUADRA ANTES DEL COLEGIO BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO	marcelo64ortiz@hotmail.com	TELEFONO	032526375
		CELULAR	0999331474

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	X	NO	
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.