

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA VELOZ VELASQUEZ S.A.	2290324931001	172466
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ORELLANA	ORELLANA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	30 DE ABRIL	12 DE FEBRERO
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente Hosteria Amazonas	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		062883410
CORREO ELECTRÓNICO 1	hnservicioscontables@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	transporte.veloz@hotmail.com	CELULAR
		0989014516
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELOZ VILLALBA ELOY AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500474513
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/9/13 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CIUDADELA		BARRIO	30 de Abril
CALLE	CUENCA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Victor Ron	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Dos cuerdas Esc. Jaime Gilbet
CORREO ELECTRÓNICO	cpariasl@gmail.com	TELEFONO	062880730
		CELULAR	0986500976

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.