

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE PESADO SALINAS ZAMBRANO S.A.		1792459885001	172467	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SALINAS ZANMBRANO		PICHINCHA	QUITO	AMAGUANA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LAS CUADRAS	c	S33-343
INTERSECCIÓN/MANZANA	S34		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CENTRO DE TRANSFERENCIA CAMINO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022846193	
CORREO ELECTRÓNICO 1	salizam-frutasimportadas@hotmail.com	TELEFONO 2	022842518	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ingridfabiola56@gmail.com	CELULAR	0998611422	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALINAS VALENCIA JOSE ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703338689
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/10/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	AMAGUANA
CIUDADELA		BARRIO	CHILLOGALLO
CALLE	OE7-A	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S-34	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE DEL TIEMPO
CORREO ELECTRÓNICO	salizam-transpesado@hotmail.com	TELEFONO	022846193
		CELULAR	0986114228

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: SALINAS VALENCIA JOSE ANTONIO

Identificación 1703338689

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.