

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE DE CARGA PESADA HUAQUICOM S.A.		0791768322001	173815
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	HUAQUILLAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
JAIME ROLDOS			MARTHA BUCARAN
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA P.B.			KM
REFERENCIA UBICACIÓN A 20 METROS DEL MONUMENTO DE LA PAZ ENTRADA AL HOSPITAL BASICO HUAQUILLAS			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	000000000
CORREO ELECTRÓNICO 1 estrellamelva22@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 huaquicomsa@hotmail.com		CELULAR	0984100173
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES CORREA EUGENIO RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702191768
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/15 12:00 AM	CANTON	ARENILLAS
		PARROQUIA	ARENILLAS
CIUDADELA		BARRIO	NUEVA KENEDY
CALLE	LOJA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	25 DE SEPTIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS ANTES DE UNA CANCHA
CORREO ELECTRÓNICO	dignagranda62@gmail.com	TELEFONO	072910341
		CELULAR	0991489722

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.