SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 15/05/2017 CÓDIGO 0000216780

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA 22 DE MAYO MAYVEINTIDOS S.A.	1792473853001	173820

NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	QUITO

CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CARCELEN	CARCELÉN ALTO	FRANCISCO DEL CAMPO	OE3-160

INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL MUÑOZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LOOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	DP2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA FARMACIA CRUZ AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023442584
CORREO ELECTRÓNICO 1	gjaviersl@hotmail.com	TELEFONO 2	023465459
CORREO ELECTRÓNICO 2	loortania@yahoo.com	CELULAR	0998336550
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	ESPIN GARCES MARCELO MESIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002674958
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/25/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	carcelen	BARRIO	carcelen alto
CALLE	FRANCISCO DEL CAMPO	NÚMERO	OE3-160
INTERSECCIÓN/MANZANA	miguel muñoz	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	loor
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras de la farmacia cruz azul
CORREO ELECTRÓNICO	loortania@yahoo.com	TELEFONO	023442584
		CELULAR	0987358503

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.