

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA VEFAGAPA ASOCIADOS S.A.		1391812868001	174027
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	JARAMIJÓ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URBANIZ. SAN PATRICIO		sn	LOTE 1101
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA CIRCUNVALACION	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		sn	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		sn	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DE LA CANCHA DEPORTIVA DE U	CAMINO
CASILLERO POSTAL		sn	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cruzelenamero@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		pamelavp183@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELEZ PALMA PAMELA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311975195
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/4/19 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	CIUDADELA LOS ELECTRICOS	BARRIO	SN
CALLE	S 2	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DETRAS DE LA UNIVERSIDAD	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	BRNCOS
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	A LA UNIVERSIDAD	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
CORREO ELECTRÓNICO	pamelavp183@hotmail.com	TELEFONO	052582029
		CELULAR	0999042298

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
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.