

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA LOGISTICA DEL AMAZONAS AMAZONLOGISTICS S.A.		1792552699001	183485	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	QUITO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CONCEPCION	LOGROÑO	OE2-37
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AV. AMAZONAS		BLOQUE		
EDIFICIO/C.C.		KM		
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO		
PB		TELEFONO 1		
REFERENCIA UBICACIÓN		2445223		
A CIEN METROS DEL INSTITUTO CORDILLERA		TELEFONO 2		
CASILLERO POSTAL		2445223		
		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO 1		amazonlogistics2@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2		amazonlogistics2@gmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2		amazonlogistics2@gmail.com		
amazonlogistics2@gmail.com		FAX		
amazonlogistics2@gmail.com				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUASCOTA CUASCOTA WILLIAN MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1723041107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/2/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	EL CAJAS	BARRIO	SAN JOSE DE AYORA
CALLE	PANAMERICANA NORTE	NÚMERO	121
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	1
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	8
CAMINO	1	REFERENCIA UBICACIÓN	ESCUELA MARIO CUBO
CORREO ELECTRÓNICO	cuascota2wm@hotmail.com	TELEFONO	0987630690
		CELULAR	0987630690

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.