

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
VELOZ EXPRESS S.A.		1191711803001	201024	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VELOZ EXPRESS S.A.		LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL SAGRARIO	SUCRE (JUNTO EDIFICIO DE LA FISCALIA)	9-61
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	7	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO FISCALIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2577978	
CORREO ELECTRÓNICO 1	erlindalabanda@hotmail.com	TELEFONO 2	2586658	
CORREO ELECTRÓNICO 2	velozexpresssa@hotmail.com	CELULAR	0985026362	
SITIO WEB		FAX	2586658	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZON MANUEL SALUSTINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101346037
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/02/14 0:00	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	EPOCA	BARRIO	
CALLE	AV DE LOS PALTAS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESTADOS UNIDOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO ESCUELA GRACIELA ATARIHUANA
CORREO ELECTRÓNICO	erlindalabanda@hotmail.com	TELEFONO	0722107813
		CELULAR	0985026362




Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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.

29 ABR 2014

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	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LUZON MANUEL SALUSTINO
Identificación 1101346037

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento

