

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AZOEXPRESS S.A.		0391007764001	33889
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CAÑAR	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
BANCO DE LA VIVIENDA ETAPA 2		BANCO DE LA VIVIENDA	S. N.
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARAZOL	CONJUNTO	sn
EDIFICIO/C.C.	S.N.	BLOQUE	S.N.
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
REFERENCIA UBICACIÓN	IGLESIA LA DOLOROSA	CAMINO	QUISQUIS
CASILLERO POSTAL	sn	TELEFONO 1	2174321
CORREO ELECTRÓNICO 1	patoparamo19@hotmail.com	TELEFONO 2	2174321
CORREO ELECTRÓNICO 2	vicuzamconsultora@yahoo.com	CELULAR	0984622760
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARAMO MILTON PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301195731
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/16/14 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA	BANCO E DE LA VIVIENDA ETAPA 2	BARRIO	BANCO DE LA VIVIENDA ETAPA 2
CALLE	SN	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA SUR	CONJUNTO	sn
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	sn
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A QUISQUIS
CORREO ELECTRÓNICO	jacquelinevicua_57@hotmail.com	TELEFONO	2174321
		CELULAR	0996486142

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.