

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMINCARGO CONTROL ECUADOR S.A.		1791114558001	50218
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
URB MATOVELLE		BARRIO	CALLE
URB MATOVELLE		URB MATOVELLE	CARLOS ALVARADO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ISAAC BARRERA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		ROBLEDAL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		302	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CERCA AG. BANCO GUAYAQUIL 6 DE DICIEMBRE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerencia@camincargoecuador.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		administracion@camincargoecuador.com	CELULAR
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	SERRANO ANDRADE JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703655579
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/12/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	JULIO MATOVELLE	BARRIO	
CALLE	JOSE FELIX BARREIRO	NÚMERO	E9-31
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA BANCO PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	j.carlos.serranoa@gmail.com	TELEFONO	2416-001
		CELULAR	0997636285

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	X	NO	
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.