

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
REXTRUCK COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO S.A.		1792272769001	62642	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	PUEMBO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CENTRAL	CESAR MORA PAREJA	330
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV.24 DE MAYO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA FERRETERIA PAOLA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022391798	
CORREO ELECTRÓNICO 1	tchesa1@hotmail.com	TELEFONO 2	022813233	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rextrucks@gmail.com	CELULAR	0986212310	
SITIO WEB		FAX	022391390	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHICAIZA ERAZO ANGEL SALVADOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1715024616
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	PUEMBO
CIUDADELA	PUEMBO	BARRIO	
CALLE	CESAR MORA PAREJA	NÚMERO	330
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DE UNA FERRETERIA
CORREO ELECTRÓNICO	rextrucks@gmail.com	TELEFONO	022406615
		CELULAR	0983510116

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

Nombre: CHICAIZA ERAZO ANGEL SALVADOR

Identificación 1715024616

REPRESENTANTE LEGAL

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.