

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTES PESADO VHLM S.A.		1191755800001	700279	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMPAÑIA DE TRANSPORTES PESADO VHLM S.A.		LOJA	CHAGUARPAMBA	CHAGUARPAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CENTRO		CENTRO	10 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN DENOMINACION	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS DE AGRIPAC	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072571204	
CORREO ELECTRÓNICO 1	vhlargom@yahoo.com	TELEFONO 2	072571204	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pabloastudillom10@gmail.com	CELULAR	0985964030	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOCHA CARREÑO MARIA VERONICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104820798
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/30/14 12:00 AM	CANTON	CHAGUARPAMBA
		PARROQUIA	CHAGUARPAMBA
CIUDADELA	S/N	BARRIO	S/N
CALLE	S/N	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	central
CORREO ELECTRÓNICO	hartjof@gmail.com	TELEFONO	072571204
		CELULAR	0998280378

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.