

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA RGM CARGO S.A.		1792667593001	706020
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA RGM CARGO S.A.		PICHINCHA	SANGOLQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CAPELO	MERCEDES GONZALEZ 1193
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANA DE AYALA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 4 CUADRAS DEL CC SAN LUIS SHOPPING	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2527991
CORREO ELECTRÓNICO 1	contador@rgmcargo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	facturas@rgmcargo.com	CELULAR	0994289245
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARMENDARIZ ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0200719086
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	LAS PEÑAS
CALLE	SIMÓN BOLIVAR	NÚMERO	E8-450
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS ARUPOS	CONJUNTO	CONJUNTO LAS PEÑAS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	35	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SANGOLQUI
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@rgmcargo.com	TELEFONO	022256437
		CELULAR	0985962352

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

Nombre: ARMENDARIZ ROBERTO

Identificación 0200719086

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.