

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CVPSHIPPING S.A.	0992975024001	707942	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CVPSHIPPING	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		Baquerizo Moreno	1119
INTERSECCIÓN/MANZANA	Avenida 9 de Octubre	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	Edificio Plaza	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	409	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Cerca de Banco Pacifico Matriz	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046007156
CORREO ELECTRÓNICO 1	nmoncayo@consorciovyp.com	TELEFONO 2	046007153
CORREO ELECTRÓNICO 2	nicolas_moncayof@hotmail.com	CELULAR	0991827900
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCAYO FRANCO NICOLAS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910519065
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Via Samborondon	NÚMERO	Km 6.1
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via Samborondon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a Plaza Lagos
CORREO ELECTRÓNICO	nmoncayo8210@gmail.com	TELEFONO	045017385
		CELULAR	0997185147

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: MONCAYO FRANCO NICOLAS ANDRES

Identificación 0910519065

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.