

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MATER CARGO LOGISTICS MATERCARGO S.A.		0993009741001	710790
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
MATERCARGO S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. BENJAMIN CARRION 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	EMILIO ROMERO MENENDEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CITY OFFICE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	116	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CITY MALL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5027253
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad@matercargo.com.ec	TELEFONO 2	5042894
CORREO ELECTRÓNICO 2	jazmin82gutierrez@hotmail.com	CELULAR	0990166732
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	BUSTAMANTE ALVARADO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0930980701
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GARZOTA	NÚMERO	MZ 64
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLA 20	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS COLEGIO GAUSS
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@matercargo.com.ec	TELEFONO	042656130
		CELULAR	0990166732

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: BUSTAMANTE ALVARADO MIGUEL ANGEL

Identificación 0930980701

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.