

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRUCKFORCE CIA.LTDA.		1191766365001	712312
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CENTRAL		CENTRAL	OLMEDO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
IMBABURA		SN	1210
EDIFICIO/C.C.	SN	BLOQUE	sn
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FARMACIA NACIONAL	CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN	TELEFONO 1	072570044
CORREO ELECTRÓNICO 1	andrea.valdiviesoaguirre@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cgiron@galogonzaga.com	CELULAR	0958940201
SITIO WEB		FAX	sn

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZAGA VALLEJO GALO RODRIGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103570394
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/16/17 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	SN	BARRIO	SN
CALLE	OLMEDO	NÚMERO	1210
INTERSECCIÓN/MANZANA	IMBABURA	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	JUANTO A FARMACIAS NACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	galo.gonzaga@gmail.com	TELEFONO	072570044
		CELULAR	0984092000

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: GONZAGA VALLEJO GALO RODRIGO

Identificación 1103570394

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.