

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SOLENFREIGHT CIA. LTDA.	1791400992001	86136	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	JIPIJAPA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. LOS SHYRIS	41-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISLA FLOREANA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	AXIOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	405	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA IGLESIA CRISTIANA ALAVANZA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2264616
CORREO ELECTRÓNICO 1	roberto.paez@solentww.com	TELEFONO 2	2257875
CORREO ELECTRÓNICO 2	roberto.paez@solentww.com	CELULAR	0999701777
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAEZ SALGADO ROBERTO CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712263514
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	04/11/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	COCHAPAMBA
CIUDADELA	COCHAPAMBA SUR	BARRIO	CHAUPICRUZ
CALLE	FRANCISCO DE PITA	NÚMERO	N45-67
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE9B	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL EDIFICIO TOSCANA
CORREO ELECTRÓNICO	roberto.paez@solentww.com	TELEFONO	2447563
		CELULAR	0999701777

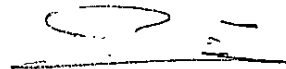


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: PAEZ SALGADO ROBERTO CARLOS

Identificación 1712263514

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmiendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

