

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LOGISTICA AUTOMOTRIZ MANTA LOGIMANTA S. A.		0190342638001	95012
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN			CIRCUNVALACION SUR SUBIDA A TURI
EDIFICIO/C.C.	CARDECA BUSINESS CENTER		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	20		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE COLINIAL		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	mgarrido@logimanta.com.ec	TELEFONO 1	4078214
CORREO ELECTRÓNICO 2	jandrade@logimanta.com.ec	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0980591076
		FAX	4078215

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE BORRERO JUAN FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101880227
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/16 12:00 AM	CANTON	MONTECRISTI
CIUDADELA		PARROQUIA	MONTECRISTI
CALLE	PELIKANOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	OLAS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mgarrido@logimanta.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	sn
		TELEFONO	072819670
		CELULAR	0950591076

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

---

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.