

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE PESADO INTERNACIONAL GREENROAD S.A.		1691711893001	98310	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PASTAZA	PASTAZA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		EL DORADO	AV. ALBERTO ZAMBRANO 000	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ZAMORA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	ESCUELA EL DORADO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	16	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LUBRICADORA TAPIA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032792312	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transportegreenroad@gmail.com	TELEFONO 2	032792312	
CORREO ELECTRÓNICO 2	tacus1978@hotmail.com	CELULAR	0995161549	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	PASTAZA
-----------	---------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARGUELLO ALBAN ALEX RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601812019
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/4/13 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA		BARRIO	EL DORADO
CALLE	AV. ALBERTO ZAMBRANO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. TARQUI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DEL PICOLINO
CORREO ELECTRÓNICO	alexpeskat@hotmail.com	TELEFONO	032792312
		CELULAR	0980600285

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

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.