

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GITI TIRE ECUADOR S.A.		0992634987001	135300
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			RIO DAULE
INTERSECCIÓN/MANZANA MZ.64			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			SL.7
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA FABRICA DE HIELO			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 giti_tire@hotmail.com			16
CORREO ELECTRÓNICO 2 contador@tractomaq.com			CAMINO
SITIO WEB			VIA A DAULE
			TELEFONO 1
			042162200
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0991140336
			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	MIRANDA COPPIANO JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912030475
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/18/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PUERTO AZUL	BARRIO	
CALLE	1ERA.ETAPA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	1ERA.ETAPA	CONJUNTO	MARINA 5
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CONDominio ALTO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL CENTRO COMERCIAL LA PIAZZA BLUE
CORREO ELECTRÓNICO	juancarlos@tractomaq.com	TELEFONO	042114495
		CELULAR	0993022990

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: MIRANDA COPPIANO JUAN CARLOS

Identificación 0912030475

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.