

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSVINUEZA CIA. LTDA.		1792309727001	138019
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
CRISTOBAL COLON		SAN PABLO TURUBAMBA S 59 D 208	
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	AMAGUANA
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	NÚMERO
PB		CAMINO	LT208
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023678556
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
cecilutapia1@hotmail.com		CELULAR	0994929201
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
edison-transv@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINUEZA EDISON MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710241926
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/30/16 12:00 AM	CANTON	MEJIA
CIUDADELA		PARROQUIA	CUTUGLAHUA
CALLE	S59-D208	BARRIO	SAN PABLO DE TURUBAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CRISTOBAL COLON	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	licha-vaquita@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ANTIGUO PEAJE
		TELEFONO	023678556
		CELULAR	0997586616

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: VINUEZA EDISON MIGUEL

Identificación 1710241926

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.