

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO COTOXTRANS S.A.	0591722484001	138922	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATACUNGA	LATACUNGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN FELIPE	AV.SIMON RODRIGUEZ	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARAGUAY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS Y MEDIA AL NOTE DE LA PLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	03225227
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.cotoxtrans@outlook.com	TELEFONO 2	032252270
CORREO ELECTRÓNICO 2	maribelchasiloa@hotmail.com	CELULAR	0958940501
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHILUISA ESPIN IVAN MARCELO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502055007
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/28/14 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	SAN FELIPE
CALLE	10 DE AGOSTO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	URUGUAY	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras de la plaza canada
CORREO ELECTRÓNICO	ivanchiluisa@outlook.com	TELEFONO	032252270
		CELULAR	0993787308

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: CHILUISA ESPIN IVAN MARCELO

Identificación 0502055007

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.