

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
YATRANA CIA. LTDA.		1792314623001	138985
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
JIPIJAPA		BARRIO	CALLE
JIPIJAPA		JIPIJAPA	AV. DE LOS SHYRIS
INTERSECCIÓN/MANZANA		RIO COCA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		MONTECARLO X	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		4A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A BUEN HOGAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		acornejo@yatrana.net	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		jcornejo@yatrana.net	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORNEJO RAMON JORGE AGUSTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705978524
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	23 de Abril	BARRIO	LUMBISI
INTERSECCIÓN/MANZANA	Via Lumbisi	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	Parques de Andalucía
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	36
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	acornejo@yatrana.net	REFERENCIA UBICACIÓN	Farmacia Medicitys
		TELEFONO	023806424
		CELULAR	0995368842

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: CORNEJO RAMON JORGE AGUSTIN

Identificación 1705978524

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.