

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE CARGA PESADA TRANSUNIMORAS S.A.	1891743765001	140230
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	COTOPAXI	PANGUA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	EL GUAYABO	PRIMERO DE JUNIO
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL GUAYABO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CUERPO DE BOMBEROS	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		032680169
CORREO ELECTRÓNICO 1	transunimoras@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	amaasesores@hotmail.com	CELULAR
		0967077735
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	PANGUA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CABRERA BONILLA DARWIN ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502709124
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/15 12:00 AM	CANTON	PANGUA
		PARROQUIA	MORASPUNGO
CIUDADELA	EL GUAYABO	BARRIO	EL GUAYABO
CALLE	PRIMERO DE JUNIO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL CUERPO DE BOMBEROS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto al cuerpo de bomberos
CORREO ELECTRÓNICO	amaasesores@hotmail.com	TELEFONO	032680126
		CELULAR	0986769148

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.