

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA TRANSMUELLE S.A.	1792337925001	141693	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	RUMINAHUI	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	FAJARDO	AV. EL INCA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. MARIANA DE JESUS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PB	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COOP SAN PEDRO DE TABOADA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2080375
CORREO ELECTRÓNICO 1	alexgeova985@hotmail.com	TELEFONO 2	2335031
CORREO ELECTRÓNICO 2	mayra_suntaxi@hotmail.es	CELULAR	0983109745
SITIO WEB		FAX	0335031

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	RUMINAHUI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PACHACAMA SUNTAXI FAUSTO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706548342
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/26/11 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA		PARROQUIA	ATAHUALPA (HABASPAMBA)
CALLE	AV EL INCA	BARRIO	FAJARDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV MARIANA DE JESUS	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	faustops50@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COOP SAN PEDRO DE TABOADA
		TELEFONO	022335031
		CELULAR	0994593157

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.