

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRICIMOTOS LA PATRIA VUELVE COTRIPAV S.A.	0591723235001	142251	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LA MANÁ	LA MANA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS ALAMOS	LOS ÁLAMOS	19 DE MAYO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENRIQUEZ GALLO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 30 METROS DE OFICINA DE TRANSPORTE COT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032688544
CORREO ELECTRÓNICO 1	jhonolivo_@hotmail.com	TELEFONO 2	0992270178
CORREO ELECTRÓNICO 2	serviconta.auditoria@gmail.com	CELULAR	0999182077
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LA MANÁ
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OLIVO MORA ABDON WILFRIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204501223
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/29/14 12:00 AM	CANTON	LA MANÁ
		PARROQUIA	LA MANA
CIUDADELA	LOS ALMENDROS	BARRIO	LOS ALMENDROS
CALLE	PUJILI	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL ORO	CONJUNTO	1
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA UTC
CORREO ELECTRÓNICO	jhonolivo_@hotmail.com	TELEFONO	032688544
		CELULAR	0985550121

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.