

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE MIXTO EN CAMIONETA DE DOBLE CABINA S.A. CIAPUERTOL		1391788835001	142339
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PUERTO LÓPEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MALECON			GENERAL CORDOVA (FRENTE A LA IGLESIA)
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE CUERPO DE BOMBERO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052300011
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	096941654
felipe12felipe12@hotmail.es		CELULAR	0998640753
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
felixpionce@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PUERTO LÓPEZ
-----------	--------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FIGUEROA FIGUEROA FELIPE GERMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305699322
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/13/17 12:00 AM	CANTON	PUERTO LÓPEZ
		PARROQUIA	PUERTO LOPEZ
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GENERAL CORDOVA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	malecon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al cuerpo de bomberos
CORREO ELECTRÓNICO	felixpionce@hotmail.com	TELEFONO	052603023
		CELULAR	0969358955

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.