

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA TRANSCINCHINAL S.A.		144887	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	CARCHI	MIRA	MIRA (CHONTAHUASI)
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CHONTAHUASI	LA CAPILLA	23
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	EL CENA 50 MTRS.DTRO DE SALUD MIRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062280250
CORREO ELECTRÓNICO 1	fguerraa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	duraznomcms@gmail.com	CELULAR	0997401185
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	CANTON	MIRA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRA ACOSTA LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001402575
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBREMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/29/12 12:00 AM	CANTON	MIRA
		PARROQUIA	MIRA (CHONTAHUASI)
CIUDADELA	1001402575	BARRIO	chontahuasi
CALLE	LEON RUALES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	la capilla	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al centro de salud
CORREO ELECTRÓNICO	duraznomcms@yahoo.com	TELEFONO	062641160
		CELULAR	0984058838

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.