

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
JARAMILLO HIDALGO TRANSPORTE PESADO CIA. LTDA.	1191743780001	144929	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA ARGELIA	AV. EDUARDO KINGMAN	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	REINALDO ESPINOSA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ESTACION DE SERVICIO LA ARGELIA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072545157
CORREO ELECTRÓNICO 1	argelia_es@outlook.com	TELEFONO 2	072546848
CORREO ELECTRÓNICO 2	bquizhpe@hotmail.com	CELULAR	0993155612
SITIO WEB		FAX	072545157

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO HILL RALF ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102000955
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/21/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	RODRIGUEZ WIT	BARRIO	
CALLE	XINGU	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MACHINAZA	CONJUNTO	RINCON DEL ESTE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CAZADORES DE LOS RIOS
CORREO ELECTRÓNICO	jaramilloralph@hotmail.com	TELEFONO	072571048
		CELULAR	0997278406

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.