

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANS EJECUTIVO BRISLAGTURIS S.A.		1091737945001	145600
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		IMBABURA	IBARRA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JESUS YEROVI		HUERTOS FAMILIARES	IBARRA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
UNA CUADRA DE POLICÍA JUDICIAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062607492
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062546100
hrespinosav@gmail.com		CELULAR	0994991440
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
brislagturis@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REINA PUPIALES XAVIER TARQUINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001689502
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/16 12:00 AM	CANTON	IBARRA
CIUDADELA	YACUCALLE	PARROQUIA	IBARRA
CALLE	CALIXTO MIRANDA	BARRIO	GERMAN GRIJALVA
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. TEODORO GOMEZ	NÚMERO	2-120
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	reinaxavier20@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA AGENCIA EMELNORTE
		TELEFONO	062607492
		CELULAR	0984525295

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.