

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE CASEGTRANS S.A.		1792368936001	146279
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDELA		BARRIO	CALLE
S/N		LAS CASAS	GASPAR DE CARVAJAL
INTERSECCIÓN/MANZANA		ACUÑA	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		DURANA	S/N
NÚMERO DE OFICINA		4	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		A TRES CUADRAS DEL BANCO DEL PICHINCHA	S/N
CASILLERO POSTAL		S/N	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		milton-casegtrans@hotmail.com	02223238
CORREO ELECTRÓNICO 2		wp_asesorcontable@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			2558727
			CELULAR
			0994666625
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BOLAÑOS OBANDO MILTON ESTALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400863270
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDELA	0400863270	BARRIO	LAS CASAS
CALLE	CARVAJAL	NÚMERO	N29 61
INTERSECCIÓN/MANZANA	ACUÑA	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	N 29-61
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL BANCO DEL PICHINCHA
CORREO ELECTRÓNICO	mbolanos@casegtrans.com	TELEFONO	022232384
		CELULAR	0989365818

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.