

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CARGA JCORARNAVI S.A.		0491512164001	148144
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		CARCHI	TULCÁN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
JUNIN Y AYACUCHO		CENTRAL	SUCRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
BURBANO		BLOQUE	52-072
NÚMERO DE OFICINA		KM	
7		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	062988188
FRENTE A LA CASA DE JUVENTUD		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0992278200
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	06293816
adrianjairo@hotmail.es			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
bettym_34@yahoo.com.mx			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORDOÑEZ ARCOS JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401030572
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/14 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
CIUDADELA		PARROQUIA	TULCAN
CALLE	AV. VEINTIMILLA	BARRIO	EL PORTAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	BUENA VISTA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jcorarnavi@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL SUR DEL CUARTEL MILITAR BI N° 39 GALO MOLINA
		TELEFONO	062982300
		CELULAR	0992278600

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.