

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO TRANSOLMEDO S.A.		1792387671001	148854
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		HIERBA BUENA DOS	YARUQUIES
			NÚMERO
			S1718
INTERSECCIÓN/MANZANA	PIMAMPIRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A VIVIRES MELANY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3004133
CORREO ELECTRÓNICO 1	transolmedo-sa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jamicolombia@hotmail.com	CELULAR	0992754637
SITIO WEB		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	CAÑON PACHON YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	FB515976
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	VALENCIA 2	BARRIO	GUAMANI
CALLE	LA COCHA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VALANCIA	CONJUNTO	VALENCIA 2
BLOQUE	J	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CAFE MINERVA
CORREO ELECTRÓNICO	jamicolombia@gmail.com	TELEFONO	022688575
		CELULAR	0998635563

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

Nombre: CAÑON PACHON YOLANDA

Identificación FB515976

REPRESENTANTE LEGAL

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.