

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE CAMIONETAS ALAUSI TENIENTE CORONEL JHON MERINO S.A.		0691737225001	149887	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		CHIMBORAZO	ALAUSÍ	SIBAMBE
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			PABLO J DAVILA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA PLAZA DE PAPAS		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	032962341
CORREO ELECTRÓNICO 1	willian1040@outlook.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	angiepadillab@hotmail.com		CELULAR	0994977203
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	ALAUSÍ
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAZORLA CAMPOVERDE WILLIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602928848
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/17/16 12:00 AM	CANTON	ALAUSÍ
		PARROQUIA	SIBAMBE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	RICAUTE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	5 DE JUNIO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL MUNICIPIO DE ALAUSI
CORREO ELECTRÓNICO	willian1040@outlook.com	TELEFONO	032930304
		CELULAR	0993294093

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: CAZORLA CAMPOVERDE WILLIAN

Identificación 0602928848

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.