

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE CAMIONETAS 26 DE MAYO S.A.	0591707000001	150706	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMPAÑÍA DE CAMIONETAS 26 DE MAYO S.A.	COTOPAXI	LATACUNGA	ALAUQUEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	VICENTE LEÓN Y REINALDO HIDALGO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SECUNDARIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO MANUEL GONZALO ALBÁN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2303219
CORREO ELECTRÓNICO 1	camionetas26demayo@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	luissait_@hotmail.com	CELULAR	0984687557
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUANO ANDRANGO GONZALO CRISTOBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501423032
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/3/15 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	ALAUQUEZ
CIUDADELA	sn	BARRIO	ALAUQUEZ
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE VICENTE LEON
CORREO ELECTRÓNICO	guanog@yahoo.es	TELEFONO	0984687557
		CELULAR	0992781647

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.