

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO LACTEOS CARMITA CIA. LTDA.	0491506237001	152101	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	MONTÚFAR	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
OSWALDO VACA LARA		LAS PALMAS	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRAILEJONES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESTACION DE TAXIS COLON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2291947
CORREO ELECTRÓNICO 1	a_cbc@hotmail.com	TELEFONO 2	2292297
CORREO ELECTRÓNICO 2	asesoria_ab@outlook.com	CELULAR	0985612833
SITIO WEB		FAX	062291947

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	MONTÚFAR
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO NOGUERA GUILLERMO ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0401207998
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/26/17 12:00 AM	CANTON	MONTÚFAR
		PARROQUIA	SAN GABRIEL
CIUDADELA	OSWALDO VACA LARA	BARRIO	
CALLE	LAS PALMAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRAILEJONES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESTACION DE TAXIS COLON
CORREO ELECTRÓNICO	asesoria_ab@otlook.com	TELEFONO	2291947
		CELULAR	0993419592

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.