

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES HERNANDEZ CIA. LTDA.		1091716735001	153424
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		IMBABURA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PILAR DE TOBAR		AJAVI	BENJAMIN CARRION
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
13 DE ABRIL			140
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
PB			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE BODEGAS EMELNORTE			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2956911
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
aracely1730@hotmail.com			CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO 2			0969986680
ultra_rapido@hotmail.com			FAX
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ MENESES EFREN BLADIMIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400990586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/28/17 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	IBARRA
CIUDADELA	PILAR DE TOBAR	BARRIO	SUR
CALLE	BENJAMIN CARRION	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	13 DE ABRIL	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO COLEGIO 17 D EJULIO
CORREO ELECTRÓNICO	alex_mcbride70s@hotmail.com	TELEFONO	062956911
		CELULAR	0991458551

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.