

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO JARDIN COLGANTE DE LOS ANDES JACOLANDES S.A.		0591709437001	153630
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		COTOPAXI	SIGCHOS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	AV.PRINCIPAL-TUNGURAHUA
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ILINIZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	20 METROS PLAZA 22 SEPTIEMBRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032714072
CORREO ELECTRÓNICO 1	actasesoria2@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	soljd12@yahoo.es	CELULAR	0980440500
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SIGCHOS
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FARINANGO RUIZ JUAN MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500846308
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/3/17 12:00 AM	CANTON	SIGCHOS
		PARROQUIA	SIGCHOS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DR. HUGO ARGUELLO	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LAS PAMPAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL SR. MATIAS PALLASCO
CORREO ELECTRÓNICO	juanfarinango08@yahoo.com	TELEFONO	032714072
		CELULAR	0992158095

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 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.