

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA CAMIONETRANS CIA. LTDA.		1091720058001	156214
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		IMBABURA	ANTONIO ANTE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ANDRADE MARIN		CENTRAL	GENERAL ENRIQUEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		RIO FRIO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LA IGLESIA DE ANDRADE MARIN	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		manitaidu@hotmail.es	530065
CORREO ELECTRÓNICO 2		camionetrans@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			062909068
			CELULAR
			0993778544
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	ANTONIO ANTE
-----------	----------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSETO SOLANO JOSE RICARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001201571
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/11 12:00 AM	CANTON	ANTONIO ANTE
		PARROQUIA	ATUNTAQUI
CIUDADELA		BARRIO	ANDRADE MARIN
CALLE	GENERAL ENRIQUEZ	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	DALMAO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ESTACION DEL FERROCARRIL
CORREO ELECTRÓNICO	jose_roseto59@hotmail.com	TELEFONO	062909324
		CELULAR	0991689966

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.