

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA 20 DE DICIEMBRE		1091720279001	156310	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		IMBABURA	PIMAMPIRO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SANTA LUCIA	BOLIVAR	88
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ORIENTAL	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINCE METROS DEL PARQUE INFANTIL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062937689	
CORREO ELECTRÓNICO 1	companiadiciembre20@yahoo.com	TELEFONO 2	062937689	
CORREO ELECTRÓNICO 2	pilyscat@hotmail.com	CELULAR	062937689	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	PIMAMPIRO
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ICHAU CARLOSAMA LUIS HONORIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001617388
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/11/13 12:00 AM	CANTON	PIMAMPIRO
		PARROQUIA	PIMAMPIRO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	88
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ORIENTAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 15 METROS PARQUE INFANTIL
CORREO ELECTRÓNICO	gatitalinda583@yahoo.com	TELEFONO	062937689
		CELULAR	0994782860

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.