

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO EL QUINDE S.A. TRANSPELQUIN		1792053617001	156362
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		IMBABURA	OTAVALO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		EL JORDAN	MARCELO AMAGUAÑA
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUAN ROJAS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			101
NÚMERO DE OFICINA		P.B.	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL PARQUE INFANTIL	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		pintop87@hotmail.es	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		sandyep_1987@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			62924522
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0981902209
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	OTAVALO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTANDER SANTANDER HECTOR EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002147674
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/6/12 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
		PARROQUIA	OTAVALO
CIUDADELA	JACINTO COLLAGUAZO 2DA ETAPA	BARRIO	
CALLE	MARCELO AMAGUAÑA	NÚMERO	101
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN ROJAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA Y MEDIA DEL PARQUE INFANTIL
CORREO ELECTRÓNICO	hectorsantander@hotmail.com	TELEFONO	062924522
		CELULAR	0991765431

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.