

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO VALLE DEL LAGO S.A. TRANPESVALL		1792107083001	158780
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
TRANPESVALL S.A.		IMBABURA	OTAVALO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BRASILIA	PANAMERICANA
INTERSECCIÓN/MANZANA PRINCIPAL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE A LA GASOLINERA VALLE DEL LAGO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062635390
CORREO ELECTRÓNICO 1 tranpesvall2017@outlook.es		TELEFONO 2	062635390
CORREO ELECTRÓNICO 2 mariopil_@hotmail.com		CELULAR	0992846464
SITIO WEB		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	ESTACIO YEPEZ LUIS XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002886222
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/15 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
		PARROQUIA	OTAVALO
CIUDADELA	LOS LAGOS	BARRIO	
CALLE	MOJANDA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA IMEDIA DE LA PANA
CORREO ELECTRÓNICO	tranpesvall2017@outlook.es	TELEFONO	062635390
		CELULAR	0992846464

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.