

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EL NACIONAL TRANSONAL S.A.		1792210283001	159319
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	MEJIA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
macas		macas	ISIDRO AYORA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			155
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
atras de la gasolinera			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072704819
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
nancybeatrizrodas@hotmail.es			072704819
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
nancybeatrizrodas@hotmail.es			0998348979
SITIO WEB			FAX
			072704819

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	MEJIA
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMENEZ GALLARDO JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501373724
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/29/08 12:00 AM	CANTON	MORONA
		PARROQUIA	MACAS
CIUDADELA	LOMA	BARRIO	LOMA
CALLE	DON BOSCO	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO	CONJUNTO	0
BLOQUE	000	EDIFICIO/C.C.	0
NÚMERO DE OFICINA	07270	KM	0
CAMINO	010	REFERENCIA UBICACIÓN	A 4 CASAS DE PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	juanjimenezgallardo@gmail.com	TELEFONO	072704819
		CELULAR	0998434897

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.