

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE 27 DE OCTUBRE S.A.	1792138620001	160143
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	NAPO	QUIJOS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. INTEROCEANICA
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A LAS TERMAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO HOSTERIA LA CHOZA DE DON WILSON	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		062320627
CORREO ELECTRÓNICO 1	genaro_254_@hotmail.com	TELEFONO 2
		062320627
CORREO ELECTRÓNICO 2	genaro_254_@hotmail.com	CELULAR
		0992917194
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	QUIJOS
-----------	------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHICAIZA SANCHEZ MILTON EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501523799
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO REBOLEDO	NÚMERO	ESQ
INTERSECCIÓN/MANZANA	FELIPE PROAÑO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS FARMACIA PRIMAVERA
CORREO ELECTRÓNICO	eduardo1965milton@hotmail.com	TELEFONO	2806198
		CELULAR	0998215511

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.