

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASIES AUTOSERVICIOS INTEROCEANICOS C LTDA		1790616037001	16077
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV. AMAZONAS		LA MARISCAL	AV. COLON
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		1	E4-256
REFERENCIA UBICACIÓN		GASOLINERA PRIMAX	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		autoservicios@asies-trans.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		aniyanez@hotmail.es	TELEFONO 1
SITIO WEB		www.asies-trans.com.ec	022562153
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0992744128
			FAX
			0992744128

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DUQUE SILVA CARLOS ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704271251
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/3/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	EL INCA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	MIGUEL AREVALO	BARRIO	INCA
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL INCA	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	INCA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cadsl794@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS DE LA IGLESIA DEL CARMELO
		TELEFONO	2562153
		CELULAR	0999832480

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	X	NO	
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.