

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA DE CAMIONETAS ÑUCANCHIKÑAN S.A.	1091727931001	162729	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	IMBABURA	IBARRA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	RUMIPAMBA	GALO PLAZA LASSO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRETERA LA ESPERANZA KM. 7	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO ESTACION BOMBEROS RUMIPAMBA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2660440
CORREO ELECTRÓNICO 1	noemi_herreria@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	noemi_herreria@hotmail.com	CELULAR	0985196568
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PUPIALES FARINANGO JOSE VALERIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002523403
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/14/13 12:00 AM	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	LA ESPERANZA
CIUDADELA	00	BARRIO	00
CALLE	VIA IMBABURA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALO PLAZA LAZO	CONJUNTO	00
BLOQUE	00	EDIFICIO/C.C.	00
NÚMERO DE OFICINA	00	KM	00
CAMINO	00	REFERENCIA UBICACIÓN	Iglesia evangelica
CORREO ELECTRÓNICO	pupialesj@hotmail.com	TELEFONO	2660440
		CELULAR	0997668530

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.