

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CAMIONETAS TRANSLAGAZUL S.A.		1091728555001	163270
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CAMIONETAS TRANSLAGAZUL S.		IMBABURA	IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		YACUCALLE	CALIXTO MIRANDA
INTERSECCIÓN/MANZANA		RICARDO SANCHEZ	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			7-14
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DEL HOTEL LA GIRALDA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		contaagil@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		luisaleman1968@outlook.es	TELEFONO 1
SITIO WEB			2954648
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0993396944
			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	ALEMAN CHAMORRO LUIS ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400800934
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/19/14 12:00 AM	CANTON	IBARRA
CIUDADELA		PARROQUIA	IBARRA
CALLE	EL ALPARGATE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	NÚMERO	1119
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	luisaleman1968@outhoo.es	REFERENCIA UBICACIÓN	a 3 metros del CECAMI
		TELEFONO	0985891718
		CELULAR	0985891718

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

Nombre: ALEMAN CHAMORRO LUIS ANIBAL

Identificación 0400800934

REPRESENTANTE LEGAL

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.