

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
II TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS VALLE DE INTAG VALLINTAGSA S.A.		1091730045001	164496
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		IMBABURA	COTACACHI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			20 DE JULIO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COOPERATIVA ARTESANOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062566079
CORREO ELECTRÓNICO 1	flak_mateo@hotmail.com	TELEFONO 2	3052017
CORREO ELECTRÓNICO 2	ale.xey1989@hotmail.com	CELULAR	0981628721
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	COTACACHI
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESPIN DE LA CRUZ EDUARDO FAVIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002934485
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/1/16 12:00 AM	CANTON	COTACACHI
		PARROQUIA	IMANTAG
CIUDADELA	S/N	BARRIO	S/N
CALLE	PRINCIPAL APUELA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	20 JULIO	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA COOPERATIVA ARTESANOS
CORREO ELECTRÓNICO	eduardofabian22@hotmail.com	TELEFONO	3052017
		CELULAR	0959461882

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.