

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO CHIMBOLEMA S.A.		0691737543001	165073
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
9 DE OCTUBRE			URUGUAY
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	10-38
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	N.N.
N.N.		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042765767
N/N.		TELEFONO 2	N/N.
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0991463931
companiapasadach@hotmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
ernest_ponce95@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIMBOLEMA YUMISACA LUIS JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602710618
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/7/16 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN LUIS
CALLE	CENTRAL	BARRIO	CORAZON DE JESUS
INTERSECCIÓN/MANZANA	N.N.	NÚMERO	NN
BLOQUE	N.N.	CONJUNTO	N.N.
NÚMERO DE OFICINA	N.N.	EDIFICIO/C.C.	N.N.
CAMINO		KM	N.N.
CORREO ELECTRÓNICO	luischimbolema2016@outlook.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CENTRO AGRICOLA GUASLAN
		TELEFONO	0997292418
		CELULAR	0997292418

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.