

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA PESADA TRANSRIOCHIMBO S.A.	0691738612001	168454
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	CHIMBORAZO	CUMANDÁ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA DOLOROSA	AV DE LOS PUENTES
		SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	4 DE DICIEMBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MERCADO DE CUMANDA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		032326387
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariatargelia80@gmail.com	TELEFONO 2
		032326835
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariatargelia@hotmail.com	CELULAR
		0987489305
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	CUMANDÁ
-----------	------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PORRAS PEREZ WASHINGTON ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602946477
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/8/15 12:00 AM	CANTON	CUMANDÁ
		PARROQUIA	CUMANDA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV LOS PUENTES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	4 DICIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL MERCADO DE CUMANDA
CORREO ELECTRÓNICO	arturoporras7@gmail.com	TELEFONO	032326387
		CELULAR	0993819976

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: PORRAS PEREZ WASHINGTON ARTURO

Identificación 0602946477

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.