

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TURISMO TRANSCABLAN S.A.	0791764483001	169689
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	EL ORO	ARENILLAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		GARCIA MORENO
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAUL FRIAS Y 9 DE OCTUBRE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	A UNA CUADRA DEL COLEGIO TECNICO ARENILL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL COLEGIO TECNICO ARENILL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2909611
CORREO ELECTRÓNICO 1	cia.transcablan@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	washin1@live.com	CELULAR
		0988601353
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	ARENILLAS
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUN MOSQUERA WILLAM WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710535236
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/15 12:00 AM	CANTON	ARENILLAS
		PARROQUIA	ARENILLAS
CIUDADELA		BARRIO	SAN VICENTE
CALLE	MANABI	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUIS FELIPE SANCHEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CANCHA DE FUTBOL
CORREO ELECTRÓNICO	washin1@live.com	TELEFONO	072908752
		CELULAR	0993960043

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: CUN MOSQUERA WILLAM WASHINGTON

Identificación 1710535236

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.