

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES CRUZ DEL SOL TRANSOLCRUZ S.A.		1792440777001	169960
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		IMBABURA	PIMAMPIRO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SANTA CECILIA	VIA ORIENTAL (A 200 METROS DE LA GRUTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		DOSCUADRAS ESTADIO PENANDRO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		BARRIO SANTA CECILIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		diana_e8217@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		dianaes@vasquin.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			062937174
			0000000000
			0000000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	PIMAMPIRO
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARCO BALLA JUAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710310903
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/13 12:00 AM	CANTON	PIMAMPIRO
		PARROQUIA	PIMAMPIRO
CIUDADELA		BARRIO	Urb. San Jose
CALLE	CALLE 5	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	calle 10	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	dos cuasdras del estadio Penandro
CORREO ELECTRÓNICO	juan_parco@outlook.es	TELEFONO	062937714
		CELULAR	0993723853

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.