

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES EN CAMIONETAS DE CARGA LIVIANA MULALLITRANS S.A.		1891768571001	170107
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	SALCEDO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MULALILLO	PRINCIPAL
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
		3 KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTA A LA IGLESIA BARRIAL DE CHIRINCHE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032276089
CORREO ELECTRÓNICO 1	mulallitrans@gmail.com	TELEFONO 2	032276089
CORREO ELECTRÓNICO 2	lmchq@hotmail.com	CELULAR	0984355480
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TIPANGUANO CHILLAGANA SEGUNDO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500911417
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/15 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	MULALILLO
CIUDADELA		BARRIO	SAN JUAN
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 1km de LA CAPILLA CUATRO ESQUINAS
CORREO ELECTRÓNICO	segundotipanguano1958@gmail.com	TELEFONO	593812095
		CELULAR	0987898187

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: TIPANGUANO CHILLAGANA SEGUNDO CESAR

Identificación 0500911417

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.