

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSEGUSSQUIZA S.A.		1792469198001	170300
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
SAN ANTONIO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA VILLAFLORA	AV. TENIENTE HUGO ORTIZ
EDIFICIO/C.C.		AV. MARISCAL SUCRE	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		DEPÓSITO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	9
REFERENCIA UBICACIÓN		PB	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL		JUNTO A LA UNIDAD EDUCATIVA SAN JOSE LA	BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		asesorarte2014@hotmail.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		yolycampostobar@hotmail.com	CAMINO
SITIO WEB			TELEFONO 1
			022641788
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0984480692
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHANCUSI PEREZ ROSA INES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704794732
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/7/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	JUAN CAMACARO	BARRIO	SANTIAGO ALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLICHE Y AV.ENRIQUE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	inesrosita123@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	HOSTAL RUBI
		TELEFONO	022637511
		CELULAR	0999453508

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.