

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES MAGATRANSCOM CIA. LTDA.		1792464692001	170563
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SANTA RITA		SANTA RITA	MALIMPIA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
APUELA			OE4- 301
EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
A 4 CUADRAS AL SUR - ESTE DE LA PARADA D			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	023086700
CORREO ELECTRÓNICO 1			
consue_espin@hotmail.com		TELEFONO 2	099491735
CORREO ELECTRÓNICO 2			
magatranscom@hotmail.com		CELULAR	0989785730
SITIO WEB			
		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	ESPIN ESPIN CONSUELO DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720098548
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/24/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	CAUPICHO	BARRIO	GUAMANI
CALLE	LEONIDAS DUBLES	NÚMERO	s51-249
INTERSECCIÓN/MANZANA	E4F	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE RIELES DEL TREN
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	023086700
		CELULAR	0989785730

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.