

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE TRICIMOTO Y MOTOTAXI CIUDAD DE ATACAMES S.A. TRANSATACAMES		0891744552001	171437
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ESMERALDAS	ATACAMES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		ATACAMES	9 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CERRAMIENTO DEL JARDIN LUZ DEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062731670
CORREO ELECTRÓNICO 1	fernando1200@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	impuestossri@hotmail.com	CELULAR	0997335552
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ATACAMES
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PILALOA MOREIRA MANUEL ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202541569
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/19/15 12:00 AM	CANTON	ATACAMES
		PARROQUIA	ATACAMES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CERRAMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO	mpilaloa@hotmail.com	TELEFONO	062222222
		CELULAR	0999999999

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.