

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
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
SIMON BOLIVAR			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
3			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE AL CERRAMIENTO DEL JARDIN LUZ DEL		TELEFONO 1	062760725
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	062760725
CORREO ELECTRÓNICO 1		CELULAR	0998204688
transatacames@gmail.com		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO 2			
xavier_zamb@yahoo.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		JARA PAUCAR WALTER	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0803003136
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		1/13/17 12:00 AM	ATACAMES
MERCANTIL			PARROQUIA
			ATACAMES
CIUDADELA		BARRIO	MORAN VALVERDE
CALLE		NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MONUMENTO VIRGEN
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	STA. ROSA ATACAMES
		CELULAR	062760725
			0989975991

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
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.