

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EN TAXIS EJECUTIVOS		1792453275001	171656
TRANSRUMICHACA S.A.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LAS CUADRAS	MATILDE ALVAREZ
			NÚMERO
			OE7-177
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAFAEL GARCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A COLEGIO AMPETRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2624686
CORREO ELECTRÓNICO 1	terumichaca1312@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	consultores.as@hotmail.com	CELULAR	0998594952
SITIO WEB		FAX	2840229

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROJAS CORREA CARLOS EDMUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709301426
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	10/7/16 12:00 AM	PARROQUIA	QUITO
MERCANTIL			
CIUDADELA	SANTA RITA	BARRIO	SANTA RITA
CALLE	APUELA	NÚMERO	S26-193
INTERSECCIÓN/MANZANA	PALMALES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ROJAS
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	100m DEL ESTADIO DEL
CORREO ELECTRÓNICO	carlos.ed_rojas.c@hotmail.com	TELEFONO	AUCAS
		CELULAR	2840229
			0994923505

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.