

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE CRUZANDO FRONTERAS CRUFRON S.A.		0491514566001	171780
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CARCHI	TULCÁN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	GARCÍA MORENO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARCHI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CENTRO DE SALUD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062202034
CORREO ELECTRÓNICO 1	ciacruzandofronteras@hotmail.com	TELEFONO 2	062202100
CORREO ELECTRÓNICO 2	manuelitoquemac@hotmail.com	CELULAR	0994592587
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUEMAC BENALCAZAR MANUEL MESIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400630844
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/13 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	EL CARMELO (EL PUN)
CIUDADELA		BARRIO	24 de mayo
CALLE	CARCHI	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	GARCIA MORENO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA ESCUELA VILLAVICENCIO
CORREO ELECTRÓNICO	jaimehugo_1969@hotmail.com	TELEFONO	062202034
		CELULAR	0988111759

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.