

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTAVVE S.A.		1792454352001	172011	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CARCELEN	EINSTEIN ALBERTO	N80-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	VICTORIA	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	101	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023360914	
CORREO ELECTRÓNICO 1	wendy.cardenas@grupoal aire.com	TELEFONO 2	023360897	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@grupoal aire.com	CELULAR	0987747031	
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	VEGA EGAS APARICIO VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702142389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/12/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CARCELEN
CALLE	EINSTEIN ALBERTO	NÚMERO	n80-175
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VICTORIA
NÚMERO DE OFICINA	101	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
CORREO ELECTRÓNICO	aparicio.vega@grupoal aire.com	TELEFONO	3360914
		CELULAR	0996332142

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	X	NO
¿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.