

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE PESADO INTERTRAVEZCAR S.A.		0591729004001	172740
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA CALERA	CALVARIO
INTERSECCIÓN/MANZANA FLORESTA		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A LA PARADE BUSES CITULAZA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032270453
CORREO ELECTRÓNICO 1 jaddy712@yahoo.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 jaddy712@hotmail.com		CELULAR	0992530256
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TRAVEZ ALVAREZ WILLIAM FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502368764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/13 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
		PARROQUIA	LATACUNGA
CIUDADELA		BARRIO	LA CALERA
CALLE	EL CALVARIO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA FLORESTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA PARADA DE BUS CITULAZA
CORREO ELECTRÓNICO	williamtravez@yahoo.es	TELEFONO	032270453
		CELULAR	0986617028

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.