

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES RUIZ CRUZ S.A. TRANSRUIZ	0992831332001	172900
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
TRANSRUIZ	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		COLÓN
		NÚMERO
		1206
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A FERRETERÍA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		042327784
CORREO ELECTRÓNICO 1	tranporteruizcruz@hotmail.com	TELEFONO 2
		099445436
CORREO ELECTRÓNICO 2	rosendotapiaperez@hotmail.com	CELULAR
		0991995845
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CRUZ ALVAREZ MARIA MARLENE ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501337620
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	COLON	NÚMERO	1206
INTERSECCIÓN/MANZANA	EENTRE LA AV QUITO Y PEDRO MONCAYO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PLANTA BAJA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL PARQUE LA VICTORIA
CORREO ELECTRÓNICO	marlenecruz@comercialruizcruz.com	TELEFONO	042327787
		CELULAR	0999060745

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

Nombre: CRUZ ALVAREZ MARIA MARLENE ELIZABETH

Identificación 0501337620

REPRESENTANTE LEGAL

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.