

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES PESADO LAS LAJAS S. A. COMTRAPLASELASA	0791771064001	176339	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	LAS LAJAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL CISNE		2 Y CALLE C	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OFICINA 1	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CANCHA MULTIPLE DE LA CIUDADELA EL CISNE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2953283
CORREO ELECTRÓNICO 1	laslajas2014@hotmail.com	TELEFONO 2	099107753
CORREO ELECTRÓNICO 2	marlon.vinces.jimenez@gmail.com	CELULAR	0968689265
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	LAS LAJAS
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VINCES JIMENEZ MARLON STALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900402940
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/1/16 12:00 AM	CANTON	ARENILLAS
		PARROQUIA	ARENILLAS
CIUDADELA	Las Americas	BARRIO	
CALLE	Colombia	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PARAGUAY y ARGENTINA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Atras del hospital
CORREO ELECTRÓNICO	marlon.vinces.jimenez@gmail.com	TELEFONO	2953283
		CELULAR	0991077533

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.