

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA QUIZHPE BONILLA		0190403432001	179655
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SIN NOMBRE		-	PAN DE AZUCAR
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
-			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
-			-
REFERENCIA UBICACIÓN		IGLESIA DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CAMINO
CASILLERO POSTAL		-	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		ascontorres85@gmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ascontorres@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			074044265
			074044265
			0995638098
			S/N
			-
			-
			-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIZHPE PARRA ANGEL FAVIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103225728
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/31/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA	-	PARROQUIA	SININCAY
CALLE	VIA A RACAR	BARRIO	-
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA AL CARMEN	NÚMERO	s-n
BLOQUE	-	CONJUNTO	-
NÚMERO DE OFICINA	-	EDIFICIO/C.C.	-
CAMINO	-	KM	-
CORREO ELECTRÓNICO	elvosko@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA IGLESIA DE LA SANTISIMA TRINIDAD
		TELEFONO	074044265
		CELULAR	0986273084

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.