

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE COMERCIAL MIXTO CAMILO CIEN FUEGOS S.A. TRANSFUEGO		0992874341001	180052
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PIEDRAHITA
			NÚMERO
			202
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/R	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	MORENO FLORES	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO MORENO FLORES, COMERCIALD DE PI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042798397
CORREO ELECTRÓNICO 1	glennflores16@hotmail.com	TELEFONO 2	096996714
CORREO ELECTRÓNICO 2	hipol@hotmail.com	CELULAR	0969232243
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES ALVARADO HIPOLITO JUAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901676999
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/18/14 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PIEDRAHITA	NÚMERO	0969232243
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MORENO FLORES
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO MORENO FLORES
CORREO ELECTRÓNICO	katinaflor@yahoo.es	TELEFONO	042798397
		CELULAR	0969967141

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	X	NO	
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.