

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CARGA PESADA TRANSTRES FLORES S.A.		0190407012001	180908
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	GUALACEO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SIN NOMBRE		CENTRO PARROQUIAL	SIN NOMBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
JUNTO A LA IGLESIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072255430
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
transtresflores2016@gmail.com		CELULAR	0987165789
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
marcelo1975mau@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GUALACEO
-----------	-------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORAISACA UYAGUARI ANGEL BENITO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103873865
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/19/14 12:00 AM	CANTON	GUALACEO
CIUDADELA		PARROQUIA	SAN JUAN
CALLE	VIA PRINCIPAL	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	angelbenco2020@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	INGRESO A LA PARROQUIA
		TELEFONO	072255430
		CELULAR	0990176287

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: CORAISACA UYAGUARI ANGEL BENITO

Identificación 0103873865

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.