

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS INTRAPROVINCIAL TACALOMAS CIA. LTDA.		1191725766001	201483
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	SOZORANGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	TACAMOROS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	FRENTE AL COLEGIO DR. ZOILO RODRIGUEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA PANADERIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073032491
CORREO ELECTRÓNICO 1	rosbil_08@hotmail.com	TELEFONO 2	073032462
CORREO ELECTRÓNICO 2	margs_02@hotmail.com	CELULAR	0989502730
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	SOZORANGA
-----------	------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ CALVA ROSA BILMA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104167323
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/15 12:00 AM	CANTON	SOZORANGA
		PARROQUIA	TACAMOROS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	24 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	0000
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOZORANGA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DE LA ESCUELA VIRGILIO ABARCA
CORREO ELECTRÓNICO	rosbil_08@hotmail.com	TELEFONO	073032491
		CELULAR	0986909040

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.