

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AUSTRORUTAS S. CH. G. COMPAÑIA ANONIMA		0190148327001	31352
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. MARIA AUXILIADORA S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TERMINAL TERRESTRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TERMINAL TERRESTRE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL TERMINAL TERRESTRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2266383
CORREO ELECTRÓNICO 1	asociadosseficontl@outlook.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	econtasesoria@gmail.com	CELULAR	0967773704
SITIO WEB		FAX	0000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SIGSIG
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENAVIDEZ NUGRA JOSE ELADIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103039046
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/30/15 12:00 AM	CANTON	SIGSIG
		PARROQUIA	SIGSIG
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KENNEDY	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	vega	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	hospital
CORREO ELECTRÓNICO	joseeladiobenavidez@gmail.com	TELEFONO	072266383
		CELULAR	0994791980

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.