

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE TRANSLOOR S.A.		1490801630001	32272
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MORONA SANTIAGO	LOGROÑO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRO	SANTIAGO LA FEBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		EDMUNDO CARVAJAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A DIEZ METROS DEL PARQUE CENTRAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			073911112
CORREO ELECTRÓNICO 1		comtransloor@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		milton-vallejo@hotmail.com	CELULAR
			0980001336
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	LOGROÑO
-----------	-----------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VERDUGO CLAUDIO JIMENES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1801601848
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/8/14 12:00 AM	CANTON	LOGROÑO
		PARROQUIA	LOGROÑO
CIUDADELA		BARRIO	24 de octubre
CALLE	VÍCTOR GARGES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL SUBCENTRO DE SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	confinsucua@hotmail.com	TELEFONO	073911112
		CELULAR	0991037048

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.