

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA ANÓNIMA DE TRANSPORTE EN CAMIONETAS		0190329860001	32660
GERARDEÑITA TRANSGERARDEÑITA			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	GIRÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA A SAN FERNANDO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
VIA A SAN FERNANDO			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
A UNA CUADRA Y MEDIA DE LA CAPILLA DE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072274032
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fabian_marcelo2012@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984592637
sofia23_sd@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GIRÓN
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		ALVARRACIN GRANDA FABIAN MARCELO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0104018619
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		1/27/16 12:00 AM	GIRÓN
MERCANTIL			PARROQUIA
			SAN GERARDO
CIUDADELA		BARRIO	SANTA ANA
CALLE		NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA			
NINGUNA			
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
		KM	6
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA PUENTE
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	072274032
FABMAGR@HOTMAIL.COM		CELULAR	0989850855

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.