

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA ANONIMA DE TRANSPORTE DE CARGA HUASIPAMBA TRANSHUASIPAMBA		0190321754001	32937
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		AZUAY	SANTA ISABEL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. CAÑARIBAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
9 DE OCTUBRE			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR 5 ESQUINAS		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			072270331
CORREO ELECTRÓNICO 1	transhuasipamba@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	borjitandres@gmail.com		CELULAR
SITIO WEB			0991586878
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
-----------	-------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARRACIN GUAYLLASACA SAÚL FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703146035
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/17 12:00 AM	CANTON	SANTA ISABEL
		PARROQUIA	SANTA ISABEL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	av canaribamba	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	nueve de octubre	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	5 esquinas
CORREO ELECTRÓNICO	saulfernando75@hotmail.com	TELEFONO	072270331
		CELULAR	0980302484

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: ALVARRACIN GUAYLLASACA SAÚL FERNANDO

Identificación 0703146035

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.