

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA DE TRANSPORTES TRANCIAZOGUES S.A.		0391004722001	33033
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CAÑAR	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA ORIENTE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
VIA ORIENTE			SN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
1RO.			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
frente al colegio de ingenieros civiles			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2245157
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
conficontconsultores@hotmail.com			2245157
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
ingfernandortega@hotmail.com			0984750962
SITIO WEB			FAX
			0

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		GALABAY IZA JOSE JULIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		OTRO	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0300166924
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
			CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			AZOGUES
MERCANTIL			PARROQUIA
			AZOGUES
CIUDADELA			BARRIO
CALLE			NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO			frente al colegio de ingenieros
			civiles
			TELEFONO
			072245157
			CELULAR
			0987276547

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.