

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES CHUNUCARI S.A.	0190346846001	33666	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	SIGSIG	SIGSIG
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
-	PAMAR CHACLIN	VIA PRINCIPAL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESCUELA GERARDO MARTINEZ	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200M DE LA ESCUELA GERARDO MARTINEZ	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	073010137
CORREO ELECTRÓNICO 1	asociadosseficontl@hotmail.com	TELEFONO 2	072267502
CORREO ELECTRÓNICO 2	econtasesoria@gmail.com	CELULAR	0999361636
SITIO WEB	-	FAX	-

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAGBAY UYAGUARI JOSE LIZARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701004509
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/21/12 12:00 AM	CANTON	SIGSIG
		PARROQUIA	SIGSIG
CIUDADELA	-	BARRIO	PAMAR CHACLIN
CALLE	VIA PRINCIPAL	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA PRINCIPAL	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200M DE LA ESCUELA GERARDO MARTINEZ
CORREO ELECTRÓNICO	janeth-zhunio@hotmail.com	TELEFONO	23010137
		CELULAR	0999590594

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.