

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA INTERPROVINCIAL DE TRANSPORTE PESADO DIECISEIS DE FEBRERO CITRAPEFCA C.A.		0190340651001	33740
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
citrapfca		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			OCTAVIO CHACON
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
CARLOS TOSI			RICOURTE
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		KM	S-N
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A MEDIA CUADRA DEL CENTRO DE EXPOSICIONE			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4084558
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
citrapefca@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0982845459
citrapefca@gmail.com		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POZO POZO JAIME ABELARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710628650
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/5/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICOURTE
CIUDADELA		BARRIO	MIRAFLORES
CALLE	COMBATE LA FLORIDA	NÚMERO	2-01
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL VENCEDOR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COMBATE LA FLORIDA
CORREO ELECTRÓNICO	foxhnp@hotmail.com	TELEFONO	074084558
		CELULAR	0982845459

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.