

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANS ESTUDIANTIL RAYOS DEL SOL TRANSRAYSOL CIA. LTDA.	0190340554001	33872	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	AZUAY	PAUTE	PAUTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL CALVARIO	AV. SIGLO XX	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARGINAL RIO CUTILCAY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA COMUNAL DEL BARRIO CALV	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2250812
CORREO ELECTRÓNICO 1	luciocale1968@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	aidaguti81@hotmail.com	CELULAR	0994645679
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	PAUTE
-----------	-------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZHIRZHAN LUIS ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103394649
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/4/12 12:00 AM	CANTON	PAUTE
		PARROQUIA	PAUTE
CIUDADELA		BARRIO	EL CALVARIO
CALLE	AV. SIGLO XX	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARGINAL RIO CUTILCAY	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CASA COMUNAL DEL BARRIO CALVARIO
CORREO ELECTRÓNICO	lucho1974@hotmail.com	TELEFONO	2250812
		CELULAR	0994645679

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
¿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.