

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTES Y COMERCIO PALLA S.A. TRANSPALLA		0690075377001	36123	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		CHIMBORAZO	PALLATANGA	
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		LINDO	AVDA. JOSE VELASCO IBARRA	1009
NÚMERO DE OFICINA 3			CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN			BLOQUE	
CASILLERO POSTAL			KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1 samy_77cristobal@hotmail.com			CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2 paulinaguamanr@gmail.com			TELEFONO 1	32919428
SITIO WEB			TELEFONO 2	032919747
			CELULAR	0981375647
			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	PALLATANGA
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEMA PEÑAFIEL ERNESTO MATIAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601295702
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/27/15 12:00 AM	CANTON	PALLATANGA
CIUDADELA	s/n	PARROQUIA	PALLATANGA
CALLE	Jose Velasco Ibarra	BARRIO	LINDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	1510
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ernestolema@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONSEJO DE LA JUDICATURA
		TELEFONO	032919428
		CELULAR	0959261514

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.