

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
TRANS AVEPA S.A.	0691710556001	36263
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
cdla. Los Eucaliptos	Los Eucaliptos	ASUNCION
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ F/ URBANI ZACION LOS EUCALIPTOS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		10
NÚMERO DE OFICINA		
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la Circunvalacion	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL		BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1	avepa_sa@hotmail.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2	arasa20@hotmail.com	CAMINO
SITIO WEB		TELEFONO 1
		2378298
		TELEFONO 2
		2941138
		CELULAR
		0999177213
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JAYA MERCEDES LUCIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601742703
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/27/14 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	Quinta Mosquera
CALLE	CARONDELET	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	larrea	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A media cuadra del monte de los alivos
CORREO ELECTRÓNICO	mercedes_jaya@yahoo.es	TELEFONO	2941138
		CELULAR	0986508188

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		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.