

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO RUTAS DE BOLIVAR TRANSRUBOL S.A.		0291503845001	36330
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		BOLIVAR	GUARANDA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. GUAYAQUIL
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROBERTO ARREGUI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032983981
CORREO ELECTRÓNICO 1	mmaribel2009@hotmail.com	TELEFONO 2	0994835745
CORREO ELECTRÓNICO 2	nelsoncando33@yahoo.com	CELULAR	0995911959
SITIO WEB		FAX	032983981

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	GUARANDA
-----------	---------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CANDO LUMBI NELSON GUALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201074341
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/12 12:00 AM	CANTON	GUARANDA
		PARROQUIA	GUANUJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LEONIDAS PROAÑO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN JOSE FLORES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA SAN PEDRO
CORREO ELECTRÓNICO	ncando33@yahoo.com	TELEFONO	0994835745
		CELULAR	0997952070

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.