

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AGUILA DORADA SIMIATEÑA C.A.		1891725384001	36515
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		BOLIVAR	SIMIATUG
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	NÚMERO
VEINTIMILLA		ING. BARRAGÁN	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A MEDIA CUADRA DEL MERCADO MUNICIPAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2223086
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	032840664
consultora_ortega@hotmail.com		CELULAR	0984464477
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	032840664
magch1974@yahoo.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHIMBO CAIZA SEGUNDO LUCAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201573649
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/12/15 12:00 AM	CANTON	GUARANDA
CIUDADELA	CENTRAL	PARROQUIA	SIMIATUG
CALLE	ING BARRAGAN	BARRIO	CENTRAL
INTERSECCIÓN/MANZANA	VEINTIMILLA	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	magch1974@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL MERCADO MUNICIPAL
		TELEFONO	032840664
		CELULAR	0997852586

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.