

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE TRANSPORTE MIXTO JORDANRED S.A.		0591714392001	36542
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EL SALVADOR			10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
ATRÁS DE LA UTC			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			032804701
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
fredyiza@yahoo.com			032803359
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
compumela1@gmail.com			0984410411
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MUSO IZA FREDY OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502517394
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/12/16 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	10 DE AGOSTO	BARRIO	EL EJIDO
INTERSECCIÓN/MANZANA	JAMAICA	NÚMERO	S
BLOQUE	S/N	CONJUNTO	GUAPULO
NÚMERO DE OFICINA	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
CAMINO	PRINCIPAL	KM	1 KM. DE
CORREO ELECTRÓNICO	fredyiza@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	1 KM. DE LA UTC
		TELEFONO	032253284
		CELULAR	0986722423

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.