

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES 25 DE ABRIL OSOLOMA S.A.	1891727212001	36570	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	BOLIVAR	ECHEANDÍA	ECHEANDIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	Ramón Ulloa	KM 3 VIA A CAMARON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Simón Bolívar	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra del parque	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032970455
CORREO ELECTRÓNICO 1	carloslesmag@hotmail.com	TELEFONO 2	032970455
CORREO ELECTRÓNICO 2	carlosledesmag@hotmail.com	CELULAR	0967045012
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	ECHEANDÍA
-----------	---------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEDESMA GUERRA CARLOS RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202819155
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/17 12:00 AM	CANTON	ECHEANDÍA
		PARROQUIA	ECHEANDIA
CIUDADELA	SECTOR ARROZ UCO	BARRIO	
CALLE	VIA A CAMARON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A UN KILOMETRO DE LA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente al Parque Central
CORREO ELECTRÓNICO	luisandradecontador@hotmail.es	TELEFONO	032970455
		CELULAR	0997914939

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.