

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
		BOLIVAR	ECHEANDÍA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Simon Bolivar		Ramón Ulloa	KM 3 VIA A CAMARON
INTERSECCIÓN/MANZANA	Ezequiel Torres		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	S/N		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra del parque		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032970455
CORREO ELECTRÓNICO 1	ccabrera.roberto@gmail.com	TELEFONO 2	032970455
CORREO ELECTRÓNICO 2	korodelosangeles@gmail.com	CELULAR	0990458683
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	CABRERA ORTEGA CHRISTIAN ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201691235
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/14/18 12:00 AM	CANTON	ECHEANDÍA
		PARROQUIA	ECHEANDIA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CLEMENTE BAQUERIZO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Clemente Baquerizo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Clemente Baquerizo
CORREO ELECTRÓNICO	ccabrera.roberto@gmail.com	TELEFONO	032970455
		CELULAR	0990458683

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.