

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTE INTERPARROQUIAL DE SALCEDO S.A. SALCETRANS		0591733214001	36698
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		COTOPAXI	MULLIQUINDIL (SANTA ANA)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		SANTANA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECUNDARIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA IGLESIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2705473
CORREO ELECTRÓNICO 1	domovizuite@yahoo.es	TELEFONO 2	032818445
CORREO ELECTRÓNICO 2	patricia_santamariar@hotmail.com	CELULAR	0984587800
SITIO WEB		FAX	03818627

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SALCEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VARELA JIMENEZ CARLOS ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704911930
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/26/09 12:00 AM	CANTON	SALCEDO
		PARROQUIA	MULLIQUINDIL (SANTA ANA)
CIUDADELA		BARRIO	SANTANA
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECUNDARIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DE LA IGLESIA
CORREO ELECTRÓNICO	germanherrera1968@gmail.com	TELEFONO	032818627
		CELULAR	0999036550

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

Nombre: VARELA JIMENEZ CARLOS ARMANDO

Identificación 1704911930

REPRESENTANTE LEGAL

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.