

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE CAMIONETAS DE CARGA VIRGEN DE CHUQUIPOGUIO CIA. LTDA.		0691701042001	37465
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CHIMBORAZO	SAN ANDRES
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CHIMBORAZO	407
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIRIBOGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA ESCUELA CESAR NAVE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032962341
CORREO ELECTRÓNICO 1	miguelsilva46@yahoo.es	TELEFONO 2	032962341
CORREO ELECTRÓNICO 2	marlevizuite@hotmail.com	CELULAR	0995049233
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	GUANO
-----------	------------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SILVA CRUZ ANGEL MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600163596
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/15 12:00 AM	CANTON	GUANO
		PARROQUIA	SAN ANDRES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CHIMBORAZO	NÚMERO	407
INTERSECCIÓN/MANZANA	DESIDERIO MANTILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LA ESCUELA CESAR NAVEDA
CORREO ELECTRÓNICO	miguelsilva46@yahoo.es	TELEFONO	032904335
		CELULAR	0997937162

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: SILVA CRUZ ANGEL MIGUEL

Identificación 0600163596

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.