

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTES DE VOLQUETAS FIALLOS CIA. LTDA.		0691714934001	37901
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CHIMBORAZO	GUANO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PANAMERICANA NORTE KM 8
INTERSECCIÓN/MANZANA		SECTOR EL RELLENO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			SN
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		SECTOR EL RRELLENO CURVA SAN ANDRES	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		jestuardo55@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		mariapilarnaranjo@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			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	FIALLOS ESCOBAR MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603396375
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/22/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	BARRIO BELLAVISTA
CALLE	PURUHA	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN BERNARDO LEON	CONJUNTO	SS
BLOQUE	SS	EDIFICIO/C.C.	SS
NÚMERO DE OFICINA	SS	KM	SS
CAMINO	SS	REFERENCIA UBICACIÓN	SS
CORREO ELECTRÓNICO	marcoantoniofiallos1212@gmail.com	TELEFONO	02904281
		CELULAR	0992706055

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.