

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSRUNORT TRANSPORTE RUTAS DEL NORTE C.A.	0490042199001	49298	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CARCHI	TULCÁN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SANTA CLARA	PANAMERICANA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE JOSE M. YAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR LA Y	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062205204
CORREO ELECTRÓNICO 1	runorthjulioandrade@hotmail.com	TELEFONO 2	062960352
CORREO ELECTRÓNICO 2	edilmavizcaino@hotmail.com	CELULAR	0997704312
SITIO WEB		FAX	062205204

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CARCHI	CANTON	TULCÁN
-----------	--------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLARREAL CASTILLO WILMER FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400833190
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/16/15 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	JULIO ANDRADE
CIUDADELA		BARRIO	BARRIO CENTRO
CALLE	PANAMERICANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PICHINCHA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ESCUELA BELISARIO QUEVEDO
CORREO ELECTRÓNICO	faviaguirre@hotmail.com	TELEFONO	0997704312
		CELULAR	0969208334

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.