

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SERVICIO DE TRANSPORTE COMERCIAL MIXTO DE PASAJEROS Y CARGA EN CAMIONETAS DOBLE CABINA SELICAF C.A.	RUC 0490042423001	EXPEDIENTE 49575	
NOMBRE COMERCIAL SERVICIO DE TRANSPORTE COMERCIAL MIXTO DE PASAJEROS Y CARGA EN CAMIONETAS DOBLE CABINA SELICAF C.A.	PROVINCIA CARCHI	CANTON TULCÁN	PARROQUIA JULIO ANDRADE
CIUDADELA CENTRO	BARRIO CENTRO	CALLE LA OREJUELA	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA 13 DE ABRIL		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN PARQUE PRINCIPAL DE LA CIUDAD		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062205544
CORREO ELECTRÓNICO 1 selicafca@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 luisbenavides2017@yahoo.com		CELULAR	0988325360
SITIO WEB		FAX	062205544

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BENAVIDES FUERTES LUIS VICTOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400438453
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CARCHI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/8/17 12:00 AM	CANTON	TULCÁN
		PARROQUIA	JULIO ANDRADE
CIUDADELA	CENTRO	BARRIO	CENTRO
CALLE	JUAN MONTALVO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TARQUI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA ESCUELA MARIA AUXILIADORA
CORREO ELECTRÓNICO luisbenavides2017@yahoo.com		TELEFONO	062205544
		CELULAR	0988325360

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

Nombre: BENAVIDES FUERTES LUIS VICTOR

Identificación 0400438453

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.