

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TRANSPORTES COTATAXI CIA. LTDA.		1090105597001	51912
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		IMBABURA	COTACACHI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
BOLIVAR		CENTRAL	10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
SOCIEDAD ARTESANOS		BLOQUE	1628
NÚMERO DE OFICINA		2	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL PARQUE DE LA INTERCULTURALID	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			062915588
CORREO ELECTRÓNICO 1		henryf1_w_n26@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		rmaximo1955@yahoo.es	CELULAR
SITIO WEB			0991344998
			FAX
			000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	COTACACHI
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RUEDA UVIDIA MAXIMO OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1000902153
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/7/18 12:00 AM	CANTON	COTACACHI
CIUDADELA		PARROQUIA	COTACACHI
CALLE	PEDRO MONCAYO	BARRIO	CALIENTE
INTERSECCIÓN/MANZANA	FILEMON PROAÑO	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	henryf1_w_n26@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL COLEGIO LAS LOMAS 9999999999
		TELEFONO	0991344998
		CELULAR	

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

---

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.