

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TOCARVI - TRANSPORTE PESADO CIA. LTDA.		1791397916001	54859
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PARQUE INDUSTRIAL SUR		TURUBAMBA	CALLE NOVENA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
CALLE J			S61-38
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
P.B.			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
PARQUE INDUSTRIAL SUR			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2695270
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
tocarvi@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
pablotoabar@tocarvi.com			0991272481
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TOBAR JARRIN PABLITO LEONARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703481463
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/1/18 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
		PARROQUIA	SANGOLQUI
CIUDADELA	CLUB LOS CHILLOS	BARRIO	SELVA ALEGRE
CALLE	GIRASOLES	NÚMERO	406
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA SEIS	CONJUNTO	CLUB LOS CHILLOS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB LOS CHILLOS
CORREO ELECTRÓNICO	pablotoabar@tocarvi.com	TELEFONO	022871350
		CELULAR	0999153162

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿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.