

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO TRANSPMCAY S.A.	1792272084001	62281
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	San Luis de Ichisi	5 de Abril
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Francisco Cachipiendo	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	Frenta a la Gasolinera Pantera 2	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		023480514
CORREO ELECTRÓNICO 1	patylu75@hotmail.com	TELEFONO 2
		023480514
CORREO ELECTRÓNICO 2	inlagofonte25@hotmail.com	CELULAR
		0990385789
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	INLAGO FONTE GALO MARTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002724373
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/19 12:00 AM	CANTON	PEDRO MONCAYO
		PARROQUIA	TABACUNDO
CIUDADELA	tabacundo	BARRIO	CENTRAL
CALLE	CESAR ESTACIO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTA FE	CONJUNTO	
BLOQUE	1	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL REDONDEL DEL YAZNAN
CORREO ELECTRÓNICO	INLAGOFONTE25@gmail.com	TELEFONO	022111745
		CELULAR	0994705891

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.